

Instituto Politécnico De Beja
Escola Superior de Educação
Mestrado em Psicogerontologia
Comunitária

Projeto de Intervenção
Qualidade de Vida e Pobreza no Envelhecimento

Sara Sofia Fernandes do Carmo

Beja
2017

Instituto Politécnico de Beja
Escola Superior de Educação
Mestrado em Psicogerontologia
Comunitária

Projeto de Intervenção
Qualidade de Vida e Pobreza no Envelhecimento

Projeto de Intervenção realizado no âmbito do Mestrado em
Psicogerontologia Comunitária, apresentado na Escola Superior de
Educação do Instituto Politécnico de Beja

Elaborado por:
Sara Sofia Fernandes do Carmo

Orientado por:
Professora Doutora Maria Cristina Campos de Sousa Faria

Co-Orientado por:
Professora Doutora Ana Isabel Lapa Fernandes

Beja

2017

“A persistência da pobreza é uma acusação moral dos nossos tempos.”

Director-Geral da OIT¹ citado por Bruto da Costa *et al.*, 2008:195

¹ Organização Internacional do Trabalho

Resumo

O presente estudo, intitulado Qualidade de Vida e Pobreza no Envelhecimento, pretende compreender a qualidade de vida de pessoas idosas que vivenciam uma situação de pobreza, e identificar os contornos sociais e as respostas existentes perante esta situação.

De forma a atingir o objetivo pretendido, inicialmente foi elaborada uma investigação teórica, permitindo entender a dinâmica entre os conceitos de envelhecimento, pobreza e qualidade de vida.

Posteriormente e de forma a obter resultados empíricos, realizou-se uma abordagem metodológica singrada num estudo de caso, que contou com a participação de nove indivíduos, cinco pessoas idosas e quatro profissionais. Para aferir resultados utilizou-se o método de entrevista semiestruturada e a escala WHOQOL-OLD.

Assim através da análise dos dados obtidos, foi possível perceber a influência da pobreza sobre a qualidade de vida. Pois tanto a população idosa como os profissionais consideram a pobreza, enquanto sinónimo de privação, resultante de menor qualidade de vida. Associando a esta lógica de causalidade, as necessidades e patamares que não são possíveis aceder devido a uma situação de pobreza.

No que concerne ao projeto de intervenção, este visa a implementação de um Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa (projeto SALPI), que tem como objetivo promover a qualidade de vida das pessoas idosas do concelho de Beja. Desta forma, considerou-se pertinente e indispensável criar um projeto que atenuar as necessidades encontradas e que seja assente numa perspetiva de capacitação, singularidade, autonomia e direitos da pessoa idosa. Para tal as ações do projeto culminam nas seguintes vertentes: promoção da qualidade de vida, atendimento, acompanhamento, formação e sensibilização.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Envelhecimento; Qualidade de Vida; Pobreza; Exclusão Social.

Abstract

The present study, entitled Quality of Life and Poverty in Aging, aims to understand the quality of life of elderly people experiencing poverty, and to identify the social outlines and responses to this situation.

To reach the intended objective, a theoretical investigation was initially developed, allowing to understand the dynamics between the concepts of aging, poverty and quality of life.

Subsequently, in order to obtain empirical results, a methodological approach was carried out in a case study, with the participation of nine individuals, five elderly people and four professionals. The semi-structured interview method and the WHOQOL-OLD scale were used to measure the results.

Through the analysis of the data obtained, it was possible to perceive the influence of poverty on the quality of life. For both the elderly population and professionals consider that poverty (considering poverty as deprivation), results in lower quality of life. Furthermore, if one is in a poverty situation the needs are not accessible due to this situation.

Regarding the intervention project, this aims at the implementation of a Local Action Service for the Elderly Person (SALPI project), whose objective is to promote the quality of life of elderly people in the municipality of Beja. Also, it was considered pertinent and indispensable to create a project that attenuates the needs that were found and that are based on a perspective of empowerment, uniqueness, autonomy and rights of the elderly. For this, the actions of the project culminate in the following aspects: promotion of the quality of life, care, monitoring, training and awareness.

Keywords: Elderly Person; Aging; Quality of life; Poverty; Social exclusion.

Índice

Resumo	II
Abstract	III
Índice	IV
Índice de Quadros	VIII
Índice de Tabelas	VIII
Índice de Gráficos	IX
Lista de Apêndices e Anexos	X
Lista de Abreviaturas e Siglas	X
Introdução	12
Parte I - Enquadramento Teórico	14
Capítulo 1. Envelhecimento e Qualidade de Vida	14
1.1. Envelhecimento - Perspetivas e Significados	14
1.2. Qualidade de Vida - Fatores Potenciadores	22
1.2.1. Rede de Apoio Formal	25
1.2.1.1. Prestações Sociais para a Pessoa Idosa	26
1.2.1.2. Respostas Sociais para a Pessoa Idosa	30
1.2.1.3. Programas de Apoio para a Pessoa Idosa	32
1.2.2. Rede de Apoio Informal	33
1.2.3. Sentimento de Comunidade	35
1.2.4. Saúde na Pessoa Idosa	38
Capítulo 2. Pobreza no Envelhecimento	45
2.1. Pobreza e Exclusão Social	45
2.1.1. Conceito de Pobreza	45
2.1.1.1. Tipos de Pobreza	48
2.1.2. Conceito de Exclusão Social	50
2.1.2.1. Tipos de Exclusão Social	52

2.1.3. Relação da Pobreza e Exclusão Social	54
2.1.3.1. Indicadores de Pobreza e Exclusão Social	59
2.1.4. Fatores e Causas da Pobreza e Exclusão Social	62
2.1.5. Pessoas Idosas como Vulneráveis à Pobreza e Exclusão Social....	64
2.2. Dimensão Psicossocial da Pobreza no Envelhecimento - Reflexos na Qualidade de Vida.....	67
Parte II - Estudo Empírico	73
Capítulo 3. Metodologia	73
3.1. Desenho da Investigação.....	74
3.2. Campo de Análise.....	75
3.3. Participantes	78
3.4. Instrumentos	85
3.5. Procedimentos	86
3.6. Tratamento de Dados	88
Capítulo 4. Apresentação dos Resultados- Entrevista Semiestruturada aos Idosos.....	90
4.1. Perspetiva sobre a Qualidade de Vida no Envelhecimento.....	90
4.1.1. Perceção sobre a Qualidade de Vida	91
4.1.2. Identificação dos Fatores Potenciadores de Qualidade de Vida.....	92
4.1.3. Perceção sobre a Promoção da Qualidade de Vida	93
4.2. Determinação da Rede de Apoio Social, como Suporte para a Qualidade de Vida.....	94
4.2.1. Importância Atribuída às Relações Familiares e Relações de Suporte Informal.....	95
4.2.2. Importância Atribuída à Rede de Apoio Formal	97
4.3. Identificação da Perspetiva acerca da Pobreza no Envelhecimento....	100
4.3.1. Perceção acerca da Pobreza e da Pessoa Pobre	101
4.3.2. Identificação dos Fatores Determinantes da Pobreza	102

4.3.3. Perceção acerca dos Idosos como Grupo Vulnerável	103
4.4. Percecionar a Ligação entre Pobreza e Qualidade de Vida.....	104
Capítulo 5. Apresentação dos Resultados- Entrevista Semiestruturada aos Profissionais	105
5.1. Perspetiva sobre a Qualidade de Vida no Envelhecimento	105
5.2. Identificação da Perspetiva acerca da Pobreza no Envelhecimento....	107
5.2.1. Perceção acerca da Pobreza e da Pessoa Pobre	108
5.2.2. Perceção acerca dos Idosos como Grupo Vulnerável	109
5.3. Identificação do Trabalho Realizado nas Situações de Pobreza	110
5.4. Percecionar a Ligação entre Pobreza e a Qualidade de Vida.....	113
5.5. Importância das Estruturas/Meios de Apoio para Intervir e Promover a Qualidade de Vida.....	115
5.5.1. Estruturas Existentes para a Promoção de Qualidade de Vida	116
5.5.2. Estruturas a Traçar para a Promoção da Qualidade de Vida	118
Capítulo 6. Apresentação dos Resultados- Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD	121
Capítulo 7. Análise e Discussão dos Resultados	127
Parte III - Projeto de Intervenção.....	137
Capítulo 8. Proposta de Projeto de Intervenção.....	137
8.1. Fundamentação	137
8.2. Designação	140
8.3. Objetivos	140
8.4. Público-alvo.....	141
8.5. Funções e Atividades a Desenvolver	141
8.6. Recursos Necessários	145
8.7. Cronograma	145
8.8. Avaliação	146
Conclusão	148

Referências	153
Apêndices.....	160
Anexos	239

Índice de Quadros

Quadro 1: Caracterização das pessoas idosas em situação de pobreza integradas no Serviço de Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja	80
Quadro 2: Caracterização pessoal e profissional dos técnicos que exercem funções com a população idosa e/ou desenvolvem ações nas situações de pobreza na cidade de Beja.....	82
Quadro 3: Qualidade de vida no envelhecimento.....	90
Quadro 4: Rede de apoio social	94
Quadro 5: Pobreza no envelhecimento	100
Quadro 6: Pobreza e qualidade de vida	104
Quadro 7: Qualidade de vida no envelhecimento.....	105
Quadro 8: Pobreza no envelhecimento	107
Quadro 9: Critérios determinantes da pobreza.....	110
Quadro 10: Pobreza e qualidade de vida	113
Quadro 11: Estruturas/meios de apoio.....	115
Quadro 12: Cronograma de atividades	146
Quadro 13: Guião da entrevista semiestruturada aplicada às pessoas idosas	168
Quadro 14: Guião da entrevista semiestruturada aplicada a os profissionais	172
Quadro 15: Análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas aplicadas às pessoas idosas.....	176
Quadro 16: Análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos profissionais.....	181

Índice de Tabelas

Tabela 1: Resultados das facetas e totais obtidos, na aplicação da escala WHOQOL-OLD	125
--	-----

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 1, na aplicação do WHOQOL-OLD	121
Gráfico 2: Resultado das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 2, na aplicação do WHOQOL-OLD	122
Gráfico 3: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 3, na aplicação do WHOQOL-OLD	123
Gráfico 4: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 4, na aplicação do WHOQOL-OLD	124
Gráfico 5: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 5, na aplicação do WHOQOL-OLD	125

Lista de Apêndices e Anexos

Apêndice I- Pedido de Autorização à Cáritas Diocesana de Beja para a Realização do Estudo

Apêndice II- Pedido de Participação aos Profissionais

Apêndice III- Consentimento Informado para a Recolha de Dados

Apêndice IV- Guião das Entrevistas Semiestruturadas para as Pessoas Idosas

Apêndice V- Guião das Entrevistas Semiestruturadas para os Profissionais

Apêndice VI- Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas às Pessoas Idosas

Apêndice VII- Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas aos Profissionais

Apêndice VIII- Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas às Pessoas Idosas

Apêndice IX- Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas aos Profissionais

Anexo I- Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD

Lista de Abreviaturas e Siglas

AIVD- Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVD- Atividades de Vida Diária

DGS- Direção-Geral da Saúde

DGSS- Direção-Geral da Segurança Social

E- Entrevistado

EAPN- European Anti Poverty Network

GNR- Guarda Nacional Republicana

NUT- Nomenclatura de Unidade Territorial

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OIT- Organização Internacional do Trabalho

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

QdV- Qualidade de Vida

REAPN- Rede Europeia Anti Pobreza

SAD- Serviço de Apoio Domiciliário

WHO- World Health Organization

WHOQOL- World Health Organization Quality of Life

Introdução

A perspetiva da psicogerontologia pressupõe uma abordagem multidisciplinar e interventiva no domínio do envelhecimento. Partindo de uma conceção psicológica e completando os domínios, físico, social e do ambiente procura-se intervir a nível individual e também ao nível dos profissionais e agentes envolvidos, capacitando-os para fazer face às adversidades que encontram.

Assim aliado aos objetivos da formação surgem dois interesses, explorar a temática da pobreza e compreender como vivem as pessoas idosas. Neste seguimento, emergiu o presente projeto de intervenção, denominado Qualidade de Vida e Pobreza no Envelhecimento, sendo que o mesmo foi conduzido pela seguinte pergunta de partida: Que qualidade de vida têm os idosos em situação de pobreza?

Desta forma, desenvolveu-se uma pesquisa centrada na pessoa idosa e na qualidade de vida, relacionado o mesmo com a vivência de uma situação de pobreza e consequente exclusão social. Entendendo assim de que forma a pobreza pode afetar o alcance da qualidade de vida que toda a população idosa deveria possuir. Pretende-se assim obter conhecimento e compreender a relação sobre as temáticas, bem como perceber a intervenção realizada ao nível da promoção da qualidade de vida dos idosos pobres.

Considerou-se pertinente a escolha desta problemática pois a pobreza tem um papel preponderante na sociedade. Sendo considerada um dos problemas sociais que mais afeta a população atingindo assim proporções avassaladoras, facto comprovado através dos números e dados acerca da pobreza, que têm sido alvo de atenção nas últimas décadas.

O conceito de pobreza, que apesar de ter vindo a ser alvo de diversas definições por múltiplos autores, representa na generalidade carência, privação e exclusão. De forma sucinta e clara, o autor Bruto da Costa (1998, p.27), define a pobreza como uma situação de privação proveniente da falta de recursos. Referindo que a privação afeta vários níveis essenciais à satisfação do indivíduo, traduzindo-se assim numa dimensão da exclusão social.

Assim, sendo que a pobreza é transversal a todas as faixas etárias importa perceber a realidade das pessoas idosas em situação de pobreza. Pois

encarando a pobreza como uma privação, pretende-se entender e expor a mesma como uma condicionante que afeta o alcance da qualidade de vida.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) a qualidade de vida, consiste na percepção da pessoa perante a sua vida, os seus contextos e os determinados fatores que acede, pesando o facto de que estes sofrem influências variadas tornando assim o conceito amplo.

Desta maneira, torna-se urgente expor factos sobre a problemática da pobreza associada à qualidade de vida, percebendo as suas causas bem como outros aspetos que advém do fenómeno.

O respetivo documento encontra-se dividido em três partes lógicas, iniciando-se com o Enquadramento Teórico. Neste é exposto conhecimentos teóricos acerca da pobreza, exclusão social, processo de envelhecimento, qualidade de vida e respetivos fatores potenciadores da mesma. Estes foram recolhidos através da análise documental e bibliográfica, tendo sido selecionados devido a pertinência para o desenvolvimento da temática/problemática.

No que concerne à segunda parte, será apresentado o Estudo Empírico onde é descrita a metodologia. Ou seja, o desenho da investigação, a caracterização dos participantes, os instrumentos, procedimentos e ainda a apresentação e discussão de resultados obtidos através da aplicação das entrevistas semiestruturadas e da escala WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life). Estas tiveram como fundamento entender a percepção das pessoas idosas acerca da sua qualidade de vida e perceber como se promove a qualidade de vida das pessoas idosas em situação de pobreza na cidade de Beja.

Já a terceira parte incide sobre o Projeto de Intervenção, que advém da análise das necessidades encontradas e da problemática estudada. Surge assim a necessidade de criação de um Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa (projeto SALPI), que tem como princípio orientador uma perspetiva de capacitação para a qualidade de vida. Para a construção do mesmo foi necessário definir subpontos, onde é apresentada a fundamentação do projeto, objetivos, atividades, recursos, cronograma, entre outros aspetos.

Por fim serão apresentadas as conclusões referentes ao desenvolvimento do estudo.

Parte I - Enquadramento Teórico

Capítulo 1. Envelhecimento e Qualidade de Vida

1.1. Envelhecimento - Perspetivas e Significados

O conceito de envelhecimento é alvo de alguma abrangência, sofrendo diferenciações consoante o autor e aspetos que os mesmos consideram ser parte da definição. Desta forma, utilizar-se-á uma visão assente nos contributos da psicologia do envelhecimento para estudar as mudanças ao longo do ciclo de vida e em concreto o processo de envelhecimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a pessoa é considerada idosa após completar 65 anos de idade (cf.Castilho, 2010, p.24)². Para outros autores, não é possível determinar um ponto onde começa o envelhecimento visto que este inicia desde a concepção. Ainda assim referem que a idade cronológica esta ligada ao processo de envelhecimento, mas não consideram um critério válido, pois “a idade nada nos informa acerca da qualidade de vida do indivíduo, da sua experiência psicológica e social ou mesmo da sua saúde.” (Rabin, 2000 citado por Silva, 2009, p.7)³

O envelhecimento é um processo multidimensional, que ocorre desde o momento da concepção sendo composto por sucessivas modificações no corpo humano. Para determinados autores, este processo sofre influências variadas como, estilo de vida, fatores ambientais, genéticos, entre outros. (cf.Castilho, 2010, p.27-28)

“o processo de envelhecimento é dinâmico, progressivo, caracterizado por diversas manifestações nos campos biológicos, psíquico e social, que ocorre ao longo da vida, de forma diferenciada em cada indivíduo.” (Mincato & Freitas, 2007 citados por Lima *et al.*, 2010, p.347)⁴

O processo de envelhecimento não pode ser definido de forma taxativa na medida em que não se manifesta de igual forma em todas as pessoas, este vai

² Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1498/1/Mono_AnaCastilho.pdf acedido em 27 setembro 2016

³ Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf> acedido em 27 setembro 2016

⁴ Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/782/pdf> acedido em 27 setembro 2016

ser distinto de pessoa para pessoa, ou seja, o ritmo de envelhecimento varia de caso para caso.

Ao longo dos tempos tem-se vindo a observar que as concepções de envelhecimento e de pessoa idosa sofreram alterações. Sendo que as temáticas que envolvem o mesmo têm ganho relevo, pois cada vez mais o envelhecimento é encarado como um,

“processo normal, que faz parte da evolução de qualquer ser humano e diz respeito a todas as modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas que aparecem como consequência da acção do tempo sobre os seres vivos.” (Gonçalves, 1990 citado por Silva, 2009, p.6)

Desta forma, é um processo inevitável e irreversível que produz transformações na pessoa com o avançar do tempo. Assim são apontados também fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam os seres humanos e que fazem surgir alguns dos problemas de envelhecer, nomeadamente a nível físico, psicológico e cognitivo. Segundo Barreto (1984 citado por Silva, 2009, p.8),

“alguns factores e condicionalismos que são responsáveis pelas perturbações mentais da população idosa e passíveis de afectar o seu bem-estar, referindo-se, por exemplo, à reforma, ao isolamento, às perdas, à falta de recursos económicos, à adaptação, ao reajustamento e às condições ambientais.”

Existem assim fatores biológicos, psíquicos e sociais, que são responsáveis por instituir o envelhecimento, sendo que podem acelerar ou retardar o surgimento de indícios característicos da velhice.(cf.Silva,2009,p.8-9)

De uma forma holística, assume-se que o envelhecimento se relaciona com a forma como se envelhece, sendo um processo complexo e dinâmico que ocorre ao longo da vida, desde a concepção até à morte (cf.Lima, 2010, p.15 citado por Carvalho *et al.*, 2013, p.3). Mas ainda assim observa-se a diferenciação de conceitos que cada autor considera ser parte integrante da definição de envelhecimento. Sendo necessário referir que se encontra na base das diferentes definições a perspetiva ou abordagem teórica na qual cada um se baseia. Assim as principais perspetivas são, a demográfica, a idade cronológica (*ageing*), a idade fisiológica/biológica e a idade psicológica/idade cultural/social.

O envelhecimento demográfico associa-se ao “declínio da fertilidade, à diminuição da natalidade e ao aumento da longevidade e à consequente

modificação da estrutura da população jovem, adulta e idosa”, ou seja, “refere-se ao aumento do número de pessoas idosas com 65 e mais anos no total da população.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.3)

A idade cronológica analisa o envelhecimento a partir do ciclo de vida, onde através do mesmo se faz correspondência com os diferentes acontecimentos ao longo do percurso de vida.

“Nesta linha de pensamento, o envelhecimento é multidimensional e dinâmico e é abordado, tendencialmente, como conceito de *ageing*, com destaque para as várias idades do ser humano. A velhice é assumida como algo inevitável, mas abordada com referência ao ciclo de vida, como um processo que integra fatores pessoais, económicos, comportamentais, culturais, sociais e de género, os quais determinam o modo como se envelhece.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.3)

No que concerne à idade fisiológica e biológica esta associa-se ao desenvolvimento e morte dos seres, onde o principal foco é que “a capacidade funcional se degrada à medida que a idade avança. Nesta linha de pensamento, o envelhecimento resulta da vulnerabilidade crescente e de uma maior probabilidade de morrer.” (Lima, 2010, p.13 citado por Carvalho *et al.*, 2013, p.3)

A idade psicológica está ligada as competências comportamentais da população idosa e com o processo cognitivo-afetivo.

“O envelhecimento é explicado “a partir dos processos mentais, motivacionais e cognitivos” experienciados e sentidos pelas pessoas idosas. Por isso, o envelhecimento analisado sob o ponto de vista psicológico é “definido pela auto-regulação do indivíduo, pelas mudanças nas funções psicológicas, como a memória e a tomada de decisões, e pela forma de lidar com o processo de senescência” (Lima, 2010, p.14). Inclui a análise das capacidades de memória, intelectuais e as motivações para o empreendimento (Fontaine, 2000, p.25) e a possibilidade de intervenção nesses níveis (Bermejo, 2010; Fonseca, 2006; Ribeiro e Paúl, 2011)” (Carvalho *et al.*, 2013, p.4)

Já a idade cultural e social associa-se aos papéis sociais relativos às normas, crenças e regras da sociedade em que se encontram.

“Esta noção remete para os papéis que se espera que os sujeitos na velhice adotem e que influenciam o autoconceito do que é ser velho. Explicar o envelhecimento a partir desta conceção potencia a fragmentação da análise e reforça o aspeto negativo e de discriminação baseado na idade da velhice.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.4)

Como referido anteriormente, o processo de envelhecimento pode ser analisado a partir de diferentes perspetivas que apresentam alguns

condicionalismos à velhice. Neste sentido as representações sociais, que estão ligados a fatores culturais, levam a interpretações distintas fazendo com que o envelhecimento seja analisado de uma perspectiva positiva ou negativa.

“A etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, psicológicos e sociais. Essa interação institui-se de acordo com as condições da cultura na qual o indivíduo está inserido. Condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais na velhice e também no idoso. Há uma correspondência entre a concepção de velhice presente em uma sociedade e as atitudes frente às pessoas que estão envelhecendo.” (Schneider & Irigaray, 2008, p.585)⁵

Conforme Moscovi (2009 citado por Ferreira *et al.*, 2010, p.357)⁶ as representações sociais surgem a partir de um “nó figurativo”, neste estarão reunidas todas as informações, crenças, apreciações, que determinada comunidade ou grupo vai criando ao longo do tempo. Ou seja, as representações sociais vão sendo criadas através da informação que vai sendo recolhida na sociedade, através das “relações sociais e no movimento do grupo no qual nascem, transformam-se e podem se extinguir, sendo importante conhecer o contexto em que são produzidas para que sejam compreendidas.” (Jodelet, 2005 citado por Ferreira *et al.*, 2010, p.358)

“Afirmando esta revalorização do envelhecimento, numa lógica de direitos humanos (e não de necessidades), reivindica-se um olhar diferente para o fenómeno e, espera-se, novas abordagens e soluções políticas em sociedades que valorizam o produtivo, a juventude e a autonomia. Estes são, aliás, alguns dos fatores que, (...) produzem uma imagem negativa de velhice, ou seja, o temor da morte e da velhice; a ênfase e valorização da juventude; a ênfase na produtividade; o viés nas investigações realizadas com pessoas idosas que focam a dependência e o declínio por estudarem essencialmente idosos/as institucionalizados/as.” (Anthony Traxler, 1980 citado por Daniel *et al.*, 2012, p.18)⁷

Assim a perspectiva positiva ou negativa acerca deste processo pode também relacionar-se com o significado/conotação dos diferentes conceitos. O envelhecimento relaciona-se com o processo de envelhecer, que alberga “sofrer os efeitos da passagem do tempo ou tornar-se velho, perder a juventude ou a atualidade, cair em desuso, amadurecer ou adquirir experiência.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.4). Ou seja, envelhecer associa-se com o modo como

⁵ Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> acedido em 20 outubro 2016

⁶ Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf> acedido em 20 outubro 2016

⁷Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602012000200003 acedido em 31 outubro 2016

envelhecemos, com a experiência de vida e outros âmbitos que o ocasionam. Segundo Lima (2010, p.14 citado por Carvalho *et al.*, 2013, p.4), “Envelhecer é também um processo ligado “à forma como a sociedade encara os mais velhos, às expectativas e aos papéis que lhes são atribuídos na velhice”.

Já o conceito velhice representa “estado do que é velho, antiguidade, a idade avançada e a decrepitude”, o termo está também associado à ideia de velho e de pessoas idosas. Quanto ao termo pessoa idosa,

“pretende integrar tudo o que diga respeito a este grupo, homogeneizando-o e indiferenciando-o dentro dessa categorial social. (...) este conceito é ambíguo e serve por vezes não só para gerar confusão semântica, mas para integrar tudo o que diga respeito aos velhos na sociedade moderna.” (Peixoto, 1998, citado por Carvalho *et al.*, 2013, p.5)

Por vezes estas questões levam à interpretação do processo de envelhecimento como um problema social, sendo que esta negatividade da velhice está associada com a perda de capacidades a que o processo se relaciona, sendo também este o ponto de partida para a desvalorização da pessoa idosa.

“o surgimento da terceira idade, categorização segundo a qual se é considerado velho, resulta de um processo de construção de representação da velhice encarada como problema social que passou a mobilizar gente, meios e esforços. Ser velho representa ser diminuído, carenciado, alguém que precisa de solidariedade e ajuda” (Fernandes, 1997, p.13)

Importa clarificar que o envelhecimento poder ser analisado como um problema social, devido ao seguinte:

- A “simultaneidade” entre o aumento do número de pessoas idosas com a diminuição do número de crianças e jovens. “É claro que primeiro não é causa do segundo, não é por haver mais idosos que há menos jovens.” (Machado & Roldão, 2010, p.21)⁸
- Com o aumento da população idosa surge a questão do “financiamento dos sistemas de proteção social, nomeadamente na vertente das pensões, de reforma ou outras.” (Machado & Roldão, 2010, p.21)

⁸ Disponível em:

http://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/OI_39_atualizado.pdf/8c2ef22e-8a31-42bc-80f3-adfe36cb41bd acedido em 26 outubro 2016

- A dependência da população idosa, “Em 2020, em países como a Finlândia, Itália ou Japão, (...) o rácio entre pessoas com 65 ou mais anos e pessoas dos 15 aos 64 anos, será superior a 50%.” (Machado & Roldão, 2010, p.22)
- O apoio social dado pelas respostas sociais e pelas famílias, “problema é o das respostas sociais e familiares a um número crescente de pessoas que, embora cada vez mais tarde, acabam por ficar dependentes e precisam de condições adequadas de acolhimento e cuidado.” (Machado & Roldão, 2010, p.22)

Apesar do envelhecimento acarretar estas situações, é necessário também analisa-lo como algo positivo, pois representa uma conquista. Sendo de valorizar que há uma crescente preocupação com esta fase da vida humana para que seja bem-sucedida e para que cada vez mais seja vivida com qualidade. Assim segundo Machado & Roldão (2010, p.21),

“alguns discursos sobre o envelhecimento demográfico transformam-no num problema social quando ele representa, antes de mais, uma inegável conquista civilizacional. Viver uma vida longa, em condições de bem-estar material e de saúde física e mental, é uma experiência agradável de milhões de pessoas no mundo inteiro. É um ganho indiscutível para cada uma delas, para as suas famílias e para as sociedades em que vivem. Não faz sentido, portanto, considerar que esta evolução é um problema para as sociedades e para as pessoas.”

Para além deste facto, têm-se reunido esforços para a “necessidade de mudança da imagem social das pessoas velhas, da velhice e do envelhecimento; (...) tendo sido este o papel do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento.” (ONU⁹, 2002 citado por Daniel *et al.*, 2012, p.18)

Neste sentido de mudança da representação negativa do processo de envelhecimento, têm surgido outros contributos, como o da ONU, que vem desmistificar alguns dos mitos acerca da pessoa idosa para assim promover uma representação positiva de envelhecer.

“1) as pessoas idosas concentram-se nos países desenvolvidos; 2) a população idosa é homogénea; 3) homens e mulheres envelhecem de forma igual; 4) todas as pessoas idosas são física e biologicamente frágeis; 5) inexistência ou baixo contributo social por parte das pessoas idosas (não reconhecimento do valor do trabalho não pago), subavaliação

⁹ Organização das Nações Unidas

do seu papel, sobrevalorização do trabalho pago; e 6) as pessoas idosas são um peso para as economias e sociedades.” (ONU, 1999 citado por Daniel *et al.*, 2012, p.18)

Há assim uma crescente requalificação dos termos associados ao envelhecimento que fez surgir uma conotação positiva associada aos mesmos, com o intuito de terminar com a representação negativa que o conceito muitas vezes representa.

“uma pluralidade terminológica cujos adjetivos «produtivo», «saudável», «bem-sucedido», «positivo» e «ativo» são a mais cabal ilustração. O objetivo destas novas terminologias públicas tem sido, (...) o de afastar a imagem e representação social negativa que pesa no conceito de envelhecimento. (Daniel *et al.*, 2012, p.17)

Há uma crescente preocupação com os termos utilizados para referir a população idosa, mas também uma variedade de contributos e termos que pretendem que o envelhecimento seja uma mais-valia, para tal demonstram a positividade de envelhecer. Neste sentido os principais modelos de envelhecimento, consistem em, envelhecimento saudável, envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento produtivo e envelhecimento ativo.

Assim o envelhecimento saudável baseia-se na questão da condição de saúde da pessoa idosa, assente numa abordagem relativa às doenças degenerativas, à dependência e à necessidade de cuidados. Sendo que numa visão biomédica são definidas três considerações em relação ao envelhecimento saudável: envelhecimento positivo (envelhecer sem doenças), envelhecimento negativo (envelhecer com doenças) e envelhecimento normal (capacidade das pessoas prevenirem o envelhecimento com doenças). (cf.Carvalho *et al.*, 2013, p.8).

Já o envelhecimento bem-sucedido, esta assente na interdependência dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Destaca-se assim a abordagem de Baltes e Margaret (1990), que definem o modelo de envelhecimento bem-sucedido, como um processo contínuo onde os indivíduos, tendo em conta os seus interesses e expetativas, escolhem o modo de vida que desejam, independentemente das possibilidades que lhes são oferecidas pela sociedade onde se inserem. Em suma, o modelo refere-se à capacidade das pessoas e da sociedade em se adaptarem ao processo dinâmico do envelhecimento, sendo que este é o resultado de diversos fatores como, “capacidade de prevenção das doenças, da maximização das funções

cognitivas, da participação e da integração nas redes de suporte familiar e social”. (cf.Carvalho *et al.*, 2013, p.9)

No que concerne ao envelhecimento produtivo, este relaciona-se com o mercado de trabalho, com o sistema produtivo e com o acesso à reforma, ou seja, com a passagem do trabalho ativo para a reforma. Desta forma, o modelo pretende contestar o estereótipo e discriminação em relação à saída do mercado de trabalho pela pessoa idosa, valorizando assim uma perspectiva positiva assente no papel dos idosos e nos contributos que prestam na sociedade. “A ideia é a de promover a integração das pessoas idosas na sociedade e combater a discriminação, quer por não continuarem a contribuir para o bem-estar quer por serem, na sua maioria, os maiores beneficiários do mesmo sistema através das pensões e do consumo de bens de saúde.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.9)

Por último, o envelhecimento ativo consiste em, “um processo de optimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento.” (WHO¹⁰,2002 citado por Paúl, 2005, p.276)¹¹.

Este modelo pressupõe a interação de um conjunto de determinantes, os pessoais (biológicos, genéticos e psicológicos), os comportamentais (saúde mental, participação social e escolha de estilos de vida saudáveis), económicos (rendimento e trabalho digno e proteção social-reformas), sociais (apoio social e acesso a recursos sociais, educacionais e a direitos fundamentais) e ambiente físico (acessibilidades a serviços básicos-sem barreiras arquitetónicas, assim como alimentação adequada, bom ambiente, transportes e integração social). (cf.Carvalho *et al.*, 2013, p.10)

Assente nos respetivos determinantes referidos, o modelo resulta da teoria que o envelhecimento faz parte do ciclo de vida. Assim é necessário ter em conta as experiências vividas ao longo da vida, como importante fator para a adaptação ao processo de envelhecimento e ainda a necessidade da realização de expectativas e desejos de cada pessoa.

“O envelhecimento ativo defende tanto a autodeterminação dos indivíduos - autonomia, participação, dignidade humana – como a responsabilidade

¹⁰ World Health Organization

¹¹ Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4265/426540419011.pdf> acedido em 4 novembro 2016

social e justiça social – instituições justas, qualidade de vida, vida digna, segurança e bem-estar. (...) O desafio do envelhecimento activo potencia novas formas de emancipar o indivíduo pela valorização das suas capacidades, colocando-os em arenas sociais significativas, como o trabalho, o voluntariado, o ativismo ou a participação social.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.10)

Fez-se assim uma breve referência aos principais modelos de envelhecimento, pois durante o trabalho alguns dos modelos serão descritos mais aprofundadamente, sendo que se considerou necessário devido aos mesmos se relacionarem com conceitos a serem definidos.

1.2. Qualidade de Vida - Fatores Potenciadores

Tal como referido anteriormente, o conceito de qualidade de vida associado ao processo de envelhecer, surge com o modelo de envelhecimento ativo que foi definido na Conferência Mundial sobre Envelhecimento. Desta forma sendo a qualidade de vida parte integrante da definição de envelhecimento ativo, importa entender a relação. Assim o mesmo consiste num processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, tendo como finalidade potenciar a qualidade de vida. (cf. ONU, 2012, citado por Carvalho *et al.*, 2013, p.10)

Paúl (2005, p.276-277) segue a mesma ordem de ideias referindo que,

“O envelhecimento activo implica autonomia (controlo), independência (nas AVD-Actividades de Vida Diária e nas AIVD-Actividades Instrumentais de Vida Diária), qualidade de vida e expectativa de vida saudável. Como determinantes do envelhecimento activo, compreendido sempre numa perspectiva de género e de cultura, temos as características do indivíduo, as variáveis comportamentais, económicas, do meio físico e do meio social e ainda a saúde e serviços sociais.”

Nesta perspetiva pretende-se transformar a visão do envelhecimento como a última fase da vida humana e de declínio para uma visão de oportunidades e desenvolvimento de capacidades. (cf. Viegas & Gomes, 2007 citado por Carvalho *et al.*, 2013, p.10)

“consenso no sentido de estabelecer como resultados desejáveis para o processo de envelhecimento, seja a nível individual seja societário, a manutenção da autonomia senão física, pelo menos psicológica e social do idoso, ou seja, a possibilidade de manter a capacidade de decisão e controlo sobre a sua vida, uma voz activa, em termos do seu meio próximo

e da comunidade. Os conceitos abrangentes (...) como o de qualidade de vida, apontam para a necessidade de considerar os aspectos valorizados pelos idosos para o bem-estar global como sejam a saúde, mas também a satisfação de vida e bem-estar psicológico, bem como a satisfação com o ambiente social e físico em que estão inseridos.” (Paúl, 2005, p.277)

Tem surgido um interesse ao longo do tempo na sociedade em relação à associação da qualidade de vida ao processo de envelhecimento. Sendo então necessário entender a importância do conceito.

Considera-se que a qualidade de vida se relaciona com as questões potenciadoras de bem-estar na velhice. Segundo Silva (2009, p.33-34) vão existir critérios de “natureza biológica, socioestrutural e psicológica”, que são fundamentais enquanto determinantes para a qualidade de vida:

“longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controlo cognitivo, competência social, produtividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos.” (Santos *et al.*, 2002 citado por Silva, 2009, p.33)

Já para Paúl (2005 citado por Silva, 2009, p.33), a qualidade de vida bem como a satisfação com a vida, encontram-se numa relação direta com fatores fundamentais do envelhecimento bem-sucedido, como, os “serviços sociais e de saúde, características comportamentais e pessoais, meio físico, características sociais e económicas.”

Num estudo desenvolvido em Espanha a população apontou como índices de qualidade de vida,

“saúde, integração social, capacidades funcionais (que permitem manter a independência nas actividades de vida diária), actividade (ocupação do tempo em actividades que dêem satisfação), qualidade ambiental (em termos da casa que se habita e do lugar onde se vive), satisfação com a vida, educação, recursos económicos, acesso a serviços sociais e de saúde.” (Castellón, 2003 citado por Silva, 2009, p.34)

Desta forma, a qualidade de vida vai ser regulada conforme as condições/contexto em que as pessoas se encontram, o estilo de vida, que aqui está relacionado com a saúde física e mental, as relações sociais, a idade e género, condições financeiras, autonomia, entre outros. Afirma-se assim que o conceito é subjetivo mas está associado à questão do bem-estar, que se relaciona com a satisfação global do indivíduo e da sociedade.

De uma forma mais completa e assertiva o conceito é definido através do instrumento WHOQOL-100 produzido e definido pela OMS como a,

“Percepção que o indivíduo tem do seu lugar na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, em relação com os seus objetivos, os seus desejos, as suas normas e as suas inquietudes, é um conceito muito amplo que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico e pelo seu nível de independência, as suas relações sociais e as suas relações com elementos essenciais do seu meio.” (OMS 1993 citado por Silva, 2009, p.32)

Neste ponto pretende-se não só entender o que sustenta o conceito de qualidade de vida, mas também perceber de que forma se processa nas diferentes áreas. Assim e tendo em conta as diferentes definições referidas, considera-se necessário abordar os principais fatores potenciadores da qualidade de vida. Sendo que se considerou preponderante para a qualidade de vida, as questões da saúde, as questões do sentimento de pertença na comunidade e a rede de apoio.

Torna-se necessário perceber que qualidade de vida tem a população idosa. Para tal entende-se que esta passa também pelo apoio social, que é visto como um sistema/assistência entre o indivíduo e as suas relações sociais com o objetivo de promoção de bem-estar. Este pode surgir de diferentes fontes, como de uma rede de suporte formal ou informal.

Segundo Nunes (1999 citado por Martins, s/d, p.128)¹², a definição de apoio social está intimamente ligado ao “apoio instrumental e emocional, feedback, aconselhamento, interação, assistência maternal, etc...”, ainda assim considera-se necessário apontar uma linha de pensamento geral, que alberga segundo a autora o significado do conceito.

“o apoio social não deve ser simplesmente uma construção teórica, mas antes um processo dinâmico e complexo, que envolve transacções entre indivíduos e as suas redes sociais, no sentido de satisfazer necessidades sociais, promovendo e completando os recursos pessoais que possuem, para enfrentar as novas exigências e atingirem novos objetivos.” (Martins, s/d, p.129)

O conceito de apoio social encontra-se ligado às necessidades que cada indivíduo enfrenta, sendo assim este específico às suas perceções. Já segundo Wills (1985 citado por Martins, s/d, p.130-131) é possível distinguir tipos de apoio social, sendo estes,

“apoio à estima - é aquele em que um grupo de pessoas contribui para aumentar a auto-estima do próprio indivíduo; apoio informativo – em que

¹² Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium31/9.pdf> acedido em 12 outubro 2016

existem pessoas que estão disponíveis para oferecer conselhos; acompanhamento social – engloba o apoio conseguido através de actividades sociais; apoio instrumental – diz respeito a toda a ajuda do tipo físico;”

Existem outros autores que se debruçaram assim sobre estas questões criando diferentes escalas de apoio social, como também dos efeitos que produz no indivíduo. Para Vaux (1988 citado por Martins, s/d, p.132) o apoio permite a superação e adaptação a diferentes situações que se experimenta, sendo que o seu principal contributo é que permite o bem-estar físico e psicológico, o que vai de encontro ao conceito de qualidade de vida.

Este conceito de apoio social está intimamente ligado a questão das redes de apoio. Sendo que existem termos diferentes para a definição das mesmas, os principais são, rede social e rede de suporte. Assim o papel das redes sociais de apoio refere-se,

“às relações sociais e às suas características morfológicas e transacionais. A forma como as relações sociais estruturam os comportamentos quotidianos e são mobilizadas em cada circunstância específica, caracteriza a integração social da pessoa.” (Martins, s/d, p.133)

No que concerne à rede de suporte o conceito não é tão abrangente visto se direccionar para uma ajuda concreta, mais focada às pessoas.

“As redes sociais de apoio revestem-se de importância crucial nos idosos dado o sentimento de ser amado e valorizado, a pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato.” (Martins, s/d, p.133)

Considerando-se a utilização do termo rede social importa clarificar que esta se divide em dois grupos, a rede de apoio formal e a rede de apoio informal. Apesar da divisão das redes, ambas têm um papel fulcral no acompanhamento do processo de envelhecimento. (cf. Martins, s/d, p.133)

1.2.1. Rede de Apoio Formal

“No grupo constituído pelas redes de apoio formal, incluem-se serviços estatais, de segurança social e os organizados pelo poder local (Lares para a Terceira Idade, Serviços de Apoio Domiciliário, Centros de Dia).” (Nogueira, 1996 citado por Martins, s/d, p.133)

Segundo o exposto no manual de Proteção Social das Pessoas Idosas, produzido pela Direção-Geral da Segurança Social, a população idosa tem o

direito de aceder às condições que lhe permitam uma vida digna, sendo que tal facto vai de encontro ao referido na Constituição da República Portuguesa, *Artigo 72.º Terceira Idade*,

“As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.” (DGSS¹³, 2014, p.3)

Desta forma, a rede de apoio formal engloba medidas de proteção social à população idosa, que visam acautelar e minimizar as necessidades e vulnerabilidades da população. Assim basear-se-á no manual referido para conhecer os direitos e benefícios no âmbito da Segurança Social. Este encontra-se dividido em três temáticas, sendo estas, Prestações de Segurança Social, Respostas Sociais e Programas de Apoio às Pessoas Idosas. (cf. DGSS, 2014, p.5)

“O debate gerado em torno do envelhecimento e das respostas sociais de apoio aos cidadãos idosos, têm adquirido nos últimos anos e particularmente nas sociedades ocidentais, crescente actualidade e relevância. A notoriedade desta questão, encontra-se na centralidade que o tema tem tido no discurso político e social e na proliferação de iniciativas mais ou menos visíveis e mediáticas que têm como preocupação central questões ligadas a velhice e ao apoio social.” (Martins, s/d, p.128)

O intuito destas respostas consiste em prestar auxílio a situações de carência de qualquer carácter, permitindo assim a proteção através de soluções que vão de encontro as especificidades e necessidades do indivíduo. Importa referir que serão analisadas as respostas, programas e prestações direcionadas à população idosa, tal não invalida a existência de outros complementos que não serão referenciados mas que podem ser aplicados à população idosa.

1.2.1.1. Prestações Sociais para a Pessoa Idosa

“Estas prestações e complementos, de natureza pecuniária, visam compensar a perda de remuneração de trabalho ou assegurar valores

¹³ Direção-Geral da Segurança Social

mínimos de subsistência ou de combate à pobreza ao cidadão com 65 ou mais anos de idade.” (DGSS, 2014, p.6)

- Pensão de Velhice

Consiste num valor pago mensalmente às pessoas que cumpram a idade para ter acesso à pensão (66 anos de idade) e outras condições. Tais como, ter à data do requerimento, no mínimo, 15 anos civis seguidos ou interpolados com registo de renumerações, ou 144 meses com registo de renumerações. Sendo que em determinadas situações, a idade de acesso à pensão de velhice pode ser antecipada. No que concerne ao valor atribuído, este varia consoante o valor das renumerações registadas, o número de anos com registo de renumerações e/ou consoante o fator sustentabilidade. (cf. DGSS, 2014, p.6-7)

- Pensão Social de Velhice

Corresponde ao valor pago mensalmente às pessoas que possuem a idade para ter acesso à pensão, 66 anos, e que acumulem outras condições. Como, ser cidadão nacional a residir em Portugal ou ser cidadão estrangeiro a residir em Portugal, sendo que abrange os regulamentos da União Europeia da Segurança Social e os instrumentos de Segurança Social em vigor em Portugal. São ainda condições de atribuição, não se encontrar abrangido por regime de proteção social obrigatório ou pelos regimes transitórios dos rurais, exceto se não satisfaz os períodos de garantia definidos para o acesso à pensão de velhice. É ainda condição ter rendimento mensal ilíquido igual ou inferior a 167,69€ (pessoa isolada) ou 251,53€ (casal), respetivamente 40% e 60% do valor indexante dos apoios sociais. (cf. DGSS, 2014, p.7-8)

- Acréscimo Vitalício de Pensão

Equivale ao valor pago uma vez por ano, em outubro, correspondente a 12 mensalidades. Os beneficiários desta prestação são os antigos combatentes que pagaram as contribuições à Segurança Social para efeitos de pensão, durante o tempo de serviço militar bonificado. É condição de atribuição, estar inserido no regime geral de Segurança Social e a certificação do tempo de serviço militar prestado em condições de dificuldade ou perigo pelo Ministério da Defesa Nacional. O valor a receber depende da idade do beneficiário em

janeiro de 2004 ou à data do início da pensão se for posterior (coeficiente atuarial) e o valor das contribuições pagas. (cf. DGSS, 2014, p.9)

- Benefícios Adicionais de Saúde

Consiste num apoio aos idosos que auferem o Complemento Solidário para Idosos, a fim de atenuar as despesas com a saúde. Este é atribuído de duas formas, através do acesso às consultas de dentista/estomatologista através de um cheque-dentista atribuído pelo Médico de Família, ou, através do reembolso das despesas de saúde nas seguintes situações: compra de medicamentos (50% na parcela do preço não comparticipada pelo Estado); compra de óculos e lentes (75% da despesa até ao limite de 100€, por cada período de 2 anos); compra ou reparação de prótese dentária removível (75% da despesa até ao limite de 250€, por cada período de 3 anos). (cf. DGSS, 2014, p.10)

- Complemento Especial à Pensão Social de Velhice

Corresponde ao valor pago uma vez por ano, em outubro, correspondente a 14 mensalidades. Os beneficiários desta prestação são os antigos combatentes que auferem, pensão social ou pensão do regime especial das atividades agrícolas ou outras pensões equiparadas a regimes não contributivos. É ainda necessário possuir certificado do tempo de serviço militar prestado em condições de dificuldade ou perigo pelo Ministério da Defesa Nacional. O valor a receber equivale a uma percentagem do valor da pensão social e varia em função do tempo de serviço militar. (cf. DGSS, 2014, p.10-11)

- Complemento por Cônjuge a Cargo

Valor pago mensalmente aos pensionistas de velhice do regime geral da Segurança Social que tenha cônjuge a seu cargo. Para tal são condições, a pensão do requerente tenha sido iniciada antes de 1 de janeiro de 1994, o valor da pensão não seja superior a 600€ e os rendimentos do cônjuge sejam inferiores ao valor mensal do complemento (36,80€). Se o valor dos rendimentos do cônjuge for inferior ao valor do completo é paga a diferença. (cf. DGSS, 2014, p.11)

- Complemento Solidário para Idosos

Refere-se ao valor mensal pago às pessoas com mais de 66 anos, que residam em Portugal e que possuam baixos recursos. Par tal é necessário reunir as seguintes condições: ter recursos inferiores ao valor limite do complemento solidário para idosos (pessoa casada ou a viver em união de facto há mais de 2 anos, os rendimentos do casal têm de ser inferiores a 8.590,75€ anuais; ou os rendimentos do requerente têm de ser inferiores a 4.909€ anuais), pessoa não casada nem a viver em união de facto há mais de 2 anos, os seus recursos têm de ser inferiores a 4.909 € anuais; auferir pensão de velhice, de sobrevivência ou equiparada e subsídio mensal vitalício; ser cidadão português e não ter tido acesso à pensão social por ter rendimentos superiores a 167,69€ (pessoa singular) ou 251,53€ (casal); residir em território nacional no mínimo há 6 anos antecedentes ao requerimento, exceto em relação aos cidadãos portugueses que tenham exercido a sua última atividade no estrangeiro e possuam condições específicas. O valor a receber depende da diferença entre o montante dos recursos do agregado familiar e o valor de referência do complemento, a dividir por 12 meses. (cf. DGSS, 2014, p.12)

- Suplemento Especial de Pensão

Concerne na quantia paga uma vez por ano, no mês de outubro, aos antigos combatentes que reúnam as seguintes condições: ser pensionista no regime geral de Segurança Social; estar abrangido por sistema de Segurança Social de Estados membros da União Europeia, coordenados pelos regulamentos comunitários, mesmo que não tenham sido beneficiários do sistema de Segurança Social nacional; estar abrangido por sistemas de Segurança Social de Estados com os quais foram celebrados instrumentos internacionais que prevejam a totalização de períodos contributivos e tenham sido beneficiários do sistema de Segurança Social nacional, ainda que não se encontre preenchido o prazo de garantia para acesso a pensão; ter certificado do tempo de serviço militar prestado em condições de dificuldade ou perigo pelo Ministério da Defesa Nacional. O valor a receber depende do número de meses de bonificação do tempo de serviço. (cf. DGSS, 2014, p.13)

1.2.1.2. Respostas Sociais para a Pessoa Idosa

“Visam assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, assegurando especial proteção aos grupos mais vulneráveis, designadamente das pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social e podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos.” (DGSS, 2014, p.14)

- Acolhimento Familiar

Resposta baseada no princípio da integração temporária ou permanente das pessoas, em famílias aptas para acolher em ambiente com condições estáveis e seguras. Tendo como objetivo, evitar ou retardar a institucionalização, acolher pessoas que estejam em situação de dependência ou de perda de autonomia, que vivam isoladas e sem apoio social e familiar e/ou em situação de insegurança, garantir à pessoa um ambiente social, familiar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela identidade, personalidade e privacidade. (cf. DGSS, 2014, p.14)

- Centro de Convívio

Corresponde ao apoio a atividades sociais, recreativas e culturais organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas, que residam em uma comunidade. Possui como objetivos, acautelar a solidão e isolamento, incitar a participação e inclusão na vida social local, estimular as relações interpessoais e intergeracionais, evitar ou retardar a institucionalização. (cf. DGSS, 2014, p.14)

- Centro de Dia

Baseia-se num conjunto de serviços que cooperam para a manutenção do meio social e familiar das pessoas idosas, que necessitam do apoio prestado por esta tipologia de resposta. Tendo como fundamento, acautelar situações de dependência promovendo a autonomia, prestar cuidados e serviços adequados à satisfação das necessidades e expectativas da pessoa, incrementar formas de desenvolvimento da autonomia, autoestima, funcionalidade e independência pessoal e social, apoiar a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual

de vida, evitar e adiar a institucionalização, impulsionar as relações pessoais e entre gerações. (cf. DGSS, 2014, p.15)

- Centro de Noite

Resposta para a população idosa autônoma e que reside no seu domicílio durante o dia, mas que por razões de solidão, isolamento e insegurança necessitam de acompanhamento no período da noite. O serviço funciona em equipamentos de acolhimento noturno, pretendendo assim acolher no período noturno pessoas com autonomia, estimular a permanência da pessoa no seu meio habitual, assegurar o bem-estar e segurança da pessoa. (cf. DGSS, 2014, p.15)

- Estruturas Residenciais

Consiste em dar resposta de alojamento coletivo a pessoas idosas, sendo que pode ter um período temporário ou definitivo. Tem como objetivo garantir serviços contínuos e adequados à problemática biopsicossocial, desenvolver circunstâncias que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar, potenciar a integração social e cooperar para a estimulação do processo de envelhecimento ativo. (cf. DGSS, 2014, p.16)

- Serviço de Apoio Domiciliário

Corresponde a um serviço de prestação de cuidados a famílias e pessoas que se encontrem no seu domicílio, mas que necessitem de apoio por se encontrarem numa situação de dependência física e psíquica, não consigam fazer face às necessidades básicas e às atividades da vida diária e não tenham suporte familiar para o efeito. Estas têm como objetivos cooperar para a melhoria da qualidade de vida da pessoa e familiares, fortalecer as competências da família e outros cuidadores, colaborar para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar, prestar cuidados e serviços adequados às necessidades, facilitar o acesso a serviços da comunidade,

evitar e retardar a institucionalização e fomentar estratégias de desenvolvimento da autonomia. (cf. DGSS, s/d)¹⁴

1.2.1.3. Programas de Apoio para a Pessoa Idosa

“Medidas de política social articuladas e adequadas à resolução dos problemas das pessoas idosas que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.” (DGSS, 2014, p.17)

- Programa de Apoio Integrado a Idosos

Pretende promover a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa, mais propriamente no seu meio habitual de vida e no domicílio, desenvolvendo-se através de projetos de desenvolvimento central e a nível local. Sendo estes o Serviço de Apoio Domiciliário (visa a manutenção das pessoas idosas ou dependentes, no seu ambiente), Passes Terceira Idade (permite a utilização dos transportes das zonas urbanas e suburbanas de Lisboa e Porto) e Saúde e Termalismo Sénior (permite às pessoas com recursos financeiros menores, o acesso a tratamentos termais, o contacto com um meio social diferente e a prevenção do isolamento social). (cf. DGSS, 2014, p.17)

- Programa Conforto Habitacional para Pessoas Idosas

Programa para a população com 65 ou mais anos, que beneficie de Serviço de Apoio Domiciliário ou frequente Centro de Dia ou cuja prestação destes serviços dependa da qualificação habitacional. Tem assim como objetivo a melhoria das condições básicas de habitabilidade e mobilidade das pessoas. São condições de acesso, auferir rendimento mensal por pessoa do agregado familiar igual ou inferior a 419,22€, residir num dos municípios aderentes ao programa, viver em casa própria ou há pelo menos 15 anos numa casa que não tenha registo de propriedade e onde não paga renda, necessitar de melhorias na casa ou de equipamento para melhorar o conforto, morar

¹⁴ A presente resposta não se encontra no manual de proteção social das pessoas idosas por ser uma resposta alargada à população em geral, ainda assim considerou-se fundamental fazer referência à mesma, sendo que se consultou para tal o portal da Segurança Social. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/idosos> acedido em 2 novembro 2016.

sozinho ou com outra pessoa, familiar com deficiência, crianças e jovens com menos de 18 anos ou adultos que estejam a estudar e que não tenham rendimentos de trabalho nem subsídios por não estarem a trabalhar. (cf. DGSS, 2014, p.17-18)

Em relação aos programas a pessoas idosas existem outros que são transversais a toda a população que se aplicam também a esta faixa etária, destacando também a existência de outras respostas como por exemplo a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

1.2.2. Rede de Apoio Informal

“apoio informal, estão incluídos por um lado as famílias do próprio idoso e por outro, os amigos e os vizinhos.” (Martins, s/d, p.133)

Partindo do princípio que o Homem como ser social desenvolve-se na sociedade, as relações sociais são assim fundamentais sendo importante que estas estejam presentes até ao final da vida humana. Assim a rede de apoio informal, referida também por vezes como apoio funcional, está ligada ao apoio e à conexão com os laços sociais que se estabelecem na sua maioria com a família, amigos e vizinhança.

Segundo Paúl (2005, p.278), o apoio informal é fundamental não só para apoiar o idoso nas suas necessidades e na superação de acontecimentos relacionados com o processo de envelhecimento, como também elemento facilitador na participação social que é decisiva para o bem-estar da pessoa.

“O papel das redes sociais no processo de envelhecimento refere-se ao seu efeito protector de evitar o stresse ou efeito de “almofada” que amortece o stresse associados ao envelhecimento. Devemos diferenciar entre as redes familiares e as redes de amigos, sendo que a primeira é “involuntária” e baseada no sentido de obrigação, enquanto a segunda é uma escolha voluntária, o que produz efeitos diferentes na qualidade de vida dos idosos, sendo potencialmente mais positivo o efeito das redes de suporte de amigos e vizinhos.” (Paúl, 2005, p.278-279)

Vários autores debruçaram-se acerca destas questões dando origem a várias investigações. Rowe e Kahn (1998 citados por Paúl, 2005, p.278) basearam-se num conjunto de investigações, indicando que o apoio social é imprescindível para o envelhecimento bem-sucedido. Sendo de destacar que a

existência de ligações afetivas próximas favorece o processo, como por exemplo o casamento.

Outro estudo de relevo é o de Bowling e colaboradores, que analisam a existência de redes sociais como fundamentais para a qualidade de vida. Neste os idosos inquiridos valorizam,

“ter boas relações com a família e os amigos; ter papéis sociais, como voluntariado e ocupação dos tempos livres; ter boa saúde e funcionalidade; viver numa boa casa numa zona simpática e de boa vizinhança; ter uma visão positiva da vida e manter o controlo e independência.” (Paúl, 2005, p.278-279)

Já segundo investigações de Paúl e colaboradoras, as redes de suporte social não surgem como significativas para a satisfação de vida dos idosos. Dado associado ao facto da satisfação ter uma dimensão psicológica com fatores internos à pessoa como as características da personalidade. Já a importância das redes de suporte social foi verificada em relação à qualidade de vida, “a percepção da qualidade de vida aparece claramente associada quer a variáveis sócio-demográficas, quer físicas ou de contexto.” (Paúl, 2005, p.281)

“O cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar dos mais velhos, mesmo nas sociedades desenvolvidas actuais, onde continua a ser a família a assumir a imensa maioria das tarefas de apoio. Não obstante, e face ao exposto anteriormente sobre o carácter “obrigatório” do apoio familiar e a sua dependência clara da qualidade da relação afectiva entre os membros da família ao longo da vida (seja no seio casal seja entre pais e filhos) (...)” (Paúl, 2005, p.283)

Não obstante ao papel da família como fonte primária de apoio, a rede de vizinhança e de amigos também tem um importante papel de suporte. Esta é fulcral devido à proximidade, sendo assim um sistema que os rodeia e onde por vezes há uma relação de entreajuda. Sendo de destacar que existem situações em que a pessoa idosa não tem proximidade à família, devido à emigração/imigração, famílias rurais/famílias urbanas, entre outras.

“As redes de suporte social de idosos autónomos a residir na comunidade, a que nos temos vindo a referir, não são contudo fontes de apoio unilateral, prestado por outros significativos aos idosos, mas frequentemente redes de apoio mútuo em que os idosos são, além de receptores, prestadores de cuidados aos que os rodeiam (...)” (Paúl, 2005, p.281)

Desta forma, a rede de apoio informal tem um grande impacto na vida da pessoa idosa, pois é constituída pelas pessoas que lhe são próximas e que estiveram presentes no seu ciclo de vida, não apenas nesta fase da vida.

1.2.3. Sentimento de Comunidade

Neste ponto pretende-se entender a relação entre o sentimento de pertença na comunidade e os benefícios ao nível da qualidade e satisfação com a vida, que o mesmo acarreta.

“quanto maior a integração e satisfação perante uma comunidade, maiores serão os benefícios individuais e comunitários. A nível individual, um maior sentimento de comunidade traduz-se em níveis mais elevados de bem-estar, qualidade e satisfação de vida; sentido de justiça e capital social; menor solidão e isolamento. A nível comunitário, identifica-se uma maior colaboração e força comunitária, mobilização e participação em torno da mudança social.” (Elvas & Moniz, 2010, p.451)¹⁵

Assim o sentido de comunidade corresponde a um sentimento de pertença a uma determinada comunidade na qual cada um tem um papel. Sendo que existe o objetivo do trabalho para o bem comum e o envolvimento e mobilização para a satisfação das necessidades. (cf. Elvas & Moniz, 2010, p.451-452)

Segundo McMillan & Chavis (1986, citados por Elvas & Moniz, 2010, p.452), o sentimento psicológico de comunidade assenta em quatro elementos: “fazer parte de; influência; integração e satisfação das necessidades e partilha de ligações emocionais.” Sendo estes definidos como “o sentimento que os membros têm de pertença, o sentimento que os membros importam para um outro membro e para o grupo, e a convicção de que as necessidades dos membros serão alcançadas através de um compromisso de união.”

Assim o sentimento de comunidade ou reconhecido também como sentimento psicológico de comunidade, fomenta as relações sociais, a identificação com algo e a autoconfiança, combatendo o isolamento e a solidão. (cf. Prezza & Constantini, 1998 citados por Elvas & Moniz, 2010, p.452)

¹⁵ Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n3/v28n3a06.pdf> acedido em 9 novembro 2016

Já Sarason (1974 citado por Elvas & Moniz, 2010, p.452), define este sentimento como uma rede na qual existem trocas de apoio mútuo, ou seja, o conceito alberga a interdependência de relacionamento com os outros, “o sentimento de que fazemos parte de uma rede de relacionamento de suporte mútuo, sempre disponível e da qual podemos depender.”

Como vimos anteriormente este sentimento vai traduzir-se de forma positiva para o indivíduo, pois para além da participação e pertença, este também está associado à proteção e segurança. Dados do relatório Europeu da Fundação para Melhorar a Vida e as Condições de Trabalho (2006 citado por Elvas & Moniz, 2010, p.453), relacionam a satisfação de vida, sentimento de pertença e identificação, como fundamentais para o bem-estar subjetivo inerente à satisfação e qualidade de vida. “Deste modo, quanto maior o suporte social recebido, maior é a qualidade de vida das relações sociais, a auto-estima, a satisfação de vida e, conseqüentemente, maior é o sentimento de comunidade.” (Elvas & Moniz, 2010, p.453)

Surgem vários estudos também no sentido de auferir que grupos têm maior sentido de comunidade, sendo que segundo Prezza & Costantini (1998 citados por Gonçalves, 2009, p.6)¹⁶ “o sentido de comunidade é mais elevado nos mais velhos e para as pessoas com mais oportunidades para se relacionar, presumivelmente por trabalharem na comunidade e participarem em grupos ou associações.”

No que concerne a estudos que relacionam o sentimento de comunidade com as pessoas idosas, Cantarero *et al.*, (2007 citados por Silva *et al.*, s/d, p.33)¹⁷, debruçaram-se em entender a influência de indicadores de qualidade de vida na percepção do sentimento de comunidade nas relações de vizinhança. Onde os autores confirmam que existe uma forte ligação entre qualidade de vida e sentimento de pertença na comunidade.

Surgem também estudos no sentido de entender, o sentimento de pertença em pessoas idosas que frequentavam instituições de solidariedade social com atividades de ocupação de tempos livres. Assim Silva (2012 citado

¹⁶ Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2153/1/22286_ulp034907_tm.pdf acedido em 9 novembro 2016

¹⁷ Disponível em: <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap2.pdf> acedido em 9 novembro 2016

por Silva *et al.*, s/d, p.34) incidiu a pesquisa na associação do sentimento de comunidade com o bem-estar nesta população, sendo que comprovou elevados níveis de sentimento de comunidade, como também de bem-estar. Numa perspectiva diferente, existem estudos que alertam para as questões do isolamento em instituições, onde as pessoas não aderem aos programas e atividades e onde existe uma aderência à visualização de televisão por um grande período de tempo. Comprovando que estes fatores propiciam situações de deficiente, interação social, sentimento de pertença e estatuto de membro, que são assim características do sentido de comunidade. (cf. Hartman, Horovitz e Herman, 1975 citados por Silva *et al.*, s/d, p.34).

Existem outras questões associadas ao baixo sentimento de comunidade, como as condições de saúde incapacitantes (dependência ao nível da funcionalidade, falta de autonomia) que condicionam por vezes o acesso da pessoa a determinadas atividades e à comunidade, afetando as relações comunitárias. (cf. Brossoire, 2003 citado por Silva *et al.*, s/d, p.34)

O conceito de sentimento de comunidade é fundamental para a psicologia comunitária, pois segundo Ornelas (2008 citado por Mendes, 2014, p.23-24), este é “um processo facilitador da participação dos cidadãos e construir um antídoto para os sentimentos de anomia, alienação, isolamento e solidão que potenciam dinâmicas destrutivas da vida das pessoas e o empobrecimento das sociedades.” Na perspectiva do autor uma forma de reduzir o isolamento e a alienação é através do fortalecimento dos laços de suporte entre as pessoas, no contexto da vizinhança, ou no contexto das comunidades geográficas ou relacionais. (cf. Ornelas, 2008 citado por Mendes, 2014, p.26).

É possível analisar em alguma literatura que existe uma relação entre o sentimento de comunidade e a participação comunitária. Talò, Mannarini & Rochira (2014 citado por Mendes, 2014, p.27) referem que a maioria dos estudos acerca do sentimento de comunidade tem demonstrado que a participação comunitária é uma variável dependente do sentimento de comunidade. “O sentimento de comunidade potencia a participação ativa dos cidadãos a qual, por sua vez, fomenta o sentimento de comunidade” (Severino de Jesus, 2013 citado por Mendes, 2014, p.27).

1.2.4. Saúde na Pessoa Idosa

Trata-se assim de um assunto fundamental pois emerge a necessidade de mudar a forma como se analisa as questões relacionadas com a saúde dos mais velhos.

“o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos adultos maiores, a manutenção da habilidade funcional é mais importante. (...) O enfoque social recomendado para abordar o envelhecimento da população, (...) requer uma transformação dos sistemas de saúde que substitua os modelos curativos baseados na doença pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades dos adultos maiores.” (Chan citado por OMS, 2015, p.3)

Pois se por um lado se tem analisado o envelhecimento como um processo que desencadeia a dependência, doença, perda de autonomia, ou seja, uma representação mais negativa, surge por outro lado a necessidade de afirmar que o declínio das capacidades associado ao processo pode ser retardado e prevenido através dos comportamentos saudáveis. Sendo que para as situações mais avançadas onde exista uma situação irreversível, o apoio neste âmbito pode garantir uma vida digna. (cf. OMS, 2015, p.6)

“Essa complexidade nos estados de saúde e funcional apresentada por pessoas mais maiores levanta questões fundamentais sobre o que queremos dizer com saúde em idade mais avançada, como a medimos e como podemos promover-la. São necessários novos conceitos definidos não apenas pela presença ou ausência de doença, mas em termos do impacto que essas condições estão tendo sobre o funcionamento e o bem-estar de uma pessoa maior.” (OMS, 2015, p.13)

Apesar de referido anteriormente, considera-se necessário apresentar outra perspectiva acerca do envelhecimento saudável. Sendo que para a OMS (2015, p.13) consiste no “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”. A OMS associa ao modelo de envelhecimento dois conceitos, a capacidade intrínseca que se refere “ao composto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode apoiar-se em qualquer ponto no tempo”, e a capacidade funcional que consiste nos “atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que com motivo valorizam.” (OMS, 2015, p.13)

Assim destaca-se que o envelhecimento saudável não é definido como “limiar específico do funcionamento ou da saúde”. Caracterizando-se por ser um processo distinto de pessoa para pessoa, pois quer a capacidade intrínseca quer a funcional vão diminuindo com o avançar da idade. É assim considerado

um processo natural, que é influenciado pelas escolhas e intervenções de cada pessoa. (cf. OMS, 2015, p.13-14)

“Diversos pontos de entrada podem ser identificados para intervenções, a fim de promover o Envelhecimento Saudável, porém todos terão um objetivo: maximizar a capacidade funcional. Isso pode ser alcançado de duas formas: construindo e mantendo capacidade intrínseca e permitindo que alguém com uma diminuição da capacidade funcional faça coisas importantes para ele(a).” (OMS, 2015, p.14)

É necessária uma intervenção para o envelhecimento saudável, ao nível da saúde pública, assim segundo o relatório da OMS (2015, p.14-15) foram definidas as principais oportunidades para realizar ações que visam otimizar a capacidade intrínseca e funcional ao longo das trajetórias de vida. Definindo-se assim quatro áreas prioritárias de ação:

“alinhar os sistemas de saúde a populações mais maiores que agora atendem; desenvolver sistemas de cuidados de longo prazo; criar ambientes favoráveis aos adultos maiores; melhorar a medicação, o monitoramento e a compreensão.” (OMS, 2015, p.14)

Importa clarificar individualmente em que consiste cada orientação a fim de melhorar as necessidades da população mais envelhecida. Destacando que estas indicações devem ser adaptadas por cada país para assim atuar sobre as suas particularidades.

Assim a primeira área corresponde à indispensabilidade de responder às necessidades específicas mudando o carácter do serviço geral para o particular.

“promover o Envelhecimento Saudável não é simplesmente fazer mais do que já vem sendo feito. Em vez disso, sistemas de saúde precisam ser desenvolvidos para poder garantir acesso aos serviços integral centrados nas necessidades dos adultos maiores. (...) Essas abordagens-chave ajudarão a alinhar os sistemas de saúde às necessidades das populações maiores: 1.Desenvolvendo e garantindo o acesso a serviços que proporcionam cuidados centrados e integral para adultos maiores; 2.Orientando sistemas em torno de capacidades intrínsecas; 3.Garantindo a existência de uma força de trabalho de saúde sustentável e adequadamente treinada.” (OMS, 2015, p.14)

No que concerne à segunda área, desenvolver sistemas para fornecer cuidados a longo prazo, este sistema acarreta benefícios pois permite que a população idosa que necessita de cuidados tenha uma vida digna, com bem-estar e respeito. O objetivo é,

“manter um nível de capacidade funcional em adultos maiores que possuem ou apresentam alto risco de perdas significativas da capacidade,

bem como garantir que esse cuidado seja consistente com seus direitos básicos, liberdades fundamentais e dignidade humana.” (OMS, 2015, p.17)

Para o estabelecimento destes sistemas de cuidados a longo prazo, são definidas abordagens como:

“1.Estabelecer as bases necessárias para um sistema de cuidados de longo prazo; 2.Construir e manter uma força de trabalho sustentável e adequadamente treinada; 3.Garantir a qualidade dos cuidados de longo prazo.” (OMS, 2015, p.18)

A terceira área refere-se à criação de ambientes favoráveis à população, sendo que a OMS refere-se aos ambientes como todos os contextos em que convivemos, como a habitação, transportes, proteção social, trabalho, serviços de saúde, entre outros. Assim a produção de ambientes favoráveis é transversal a vários setores, sendo referidas abordagens que priorizam aspetos como: “1.Combater a discriminação etária; 2.Permitir a autonomia; 3. Apoiar o Envelhecimento Saudável em todas as políticas em todos os níveis de governo.” (OMS, 2015, p.20)

Já a quarta área faz referência ao melhoramento da medicação, o monitoramento e a compreensão, para tal as abordagens a seguir são:

“1.Acordo sobre métricas, medidas e abordagens analíticas para o Envelhecimento Saudável; 2. Melhorar a compreensão do status de saúde e necessidades de populações mais maiores e quão bem as suas necessidades estão sendo atendidas; 3.Aumentar a compreensão das trajetórias do Envelhecimento Saudável e o que pode ser feito para melhorá-las.” (OMS, 2015, p.23)

Neste sentido considera-se necessário fazer referência ao Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Este assenta nas indicações do projeto de política de saúde para o envelhecimento ativo, referidas na Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (OMS, 2002).

“Este Programa pretende, através da operacionalização das suas estratégias, contribuir para a promoção de um envelhecimento activo e saudável ao longo de toda a vida e para a criação de respostas adequadas às novas necessidades da população idosa. Pretende, ainda, que sejam estimuladas as capacidades das pessoas idosas, assim como a sua participação activa na promoção da sua própria saúde, autonomia e independência.” (DGS¹⁸, 2004, p.12)¹⁹

¹⁸ Direção-Geral da Saúde

¹⁹ Disponível em:

http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER_CircularNormativaDGCG_ProgramanacionalSaudePessoasIdosas.pdf acedido em 8 novembro 2016

Desta forma, o programa nacional surge também numa visão de melhoria das condições de saúde da população idosa, fundamentando-se em três princípios básicos, “promoção de um envelhecimento activo, ao longo de toda a vida; maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; promoção e desenvolvimento intersectorial de ambientes capacitadores da autonomia e independência das pessoas idosas.” (DGS, 2004, p.13)

Em suma, através do exposto anteriormente torna-se necessário a atuação da saúde pública no que concerne ao envelhecimento saudável e ativo, sendo que estas ações passam por romper com o modelo centrado na doença passando a um sistema de cuidados centrados na pessoa, bem como um sistema que tenha em conta a capacitação da pessoa idosa.

“Esta resposta social ao envelhecimento da população exigirá uma transformação dos sistemas de saúde longe dos modelos curativos baseados em doença e para a prestação de cuidados integral e centrados em adultos maiores. Exigirá o desenvolvimento, às vezes do zero, de sistemas abrangentes de cuidados de longo prazo. (...) uma resposta coordenada de outros diversos setores e múltiplos níveis de governo. Deve ser construído sobre uma mudança fundamental em nossa compreensão sobre o envelhecimento para uma que tenha em conta a diversidade das populações maiores e responda às desigualdades que muitas vezes estão subjacentes. E (...) recorrer a melhores formas de medir e monitorar a saúde e o funcionamento das populações maiores.” (OMS, 2015, p.25)

Esta atuação deve ser tomada em todos os países independentemente do cenário ou desenvolvimento socioeconómico, pois as mudanças necessárias podem acarretar alguns recursos, mas que devem ser olhadas como um investimento no futuro de uma sociedade com condições de vida dignas e de bem-estar.

Para além desta abordagem relacionada com o envelhecimento saudável e ativo, onde a OMS define linhas de ação para o alcance dos mesmos, torna-se necessário fazer referência às questões da saúde mental no envelhecimento. A OMS reconhece a saúde mental como fundamental para o bem-estar das pessoas e sociedades, pois define a saúde para além da ausência de doença, reconhecendo a importância do bem-estar físico, mental e social. (cf. OMS, 2001, p.2)²⁰

²⁰ Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001-saude-mental-nova-concepcao-nova-esperanca.aspx> acedido em 7 fevereiro 2017

“Para todas as pessoas, a saúde mental, a saúde física e a social constituem fios de vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. À medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos, sociedades e países.” (OMS, 2001, p.2)

Apesar deste facto em alguns países a saúde mental não é analisada por este prisma, havendo acerca da mesma uma desvalorização. É indicativo do mesmo, dados que revelam o aumento dos transtornos mentais e onde apenas uma pequena parte recebe tratamento adequado. Sendo facto importante de ser referido, que as previsões acerca dos transtornos mentais revelam para o futuro, um aumento devido ao acréscimo da população envelhecida e dos problemas sociais.

“o mundo está padecendo de uma crescente carga de transtornos mentais e um crescente “desnível de tratamento”. Hoje cerca de 450 milhões de pessoas sofrem transtornos mentais ou de comportamentos, mas apenas uma pequena minoria delas recebe mesmo o tratamento mais básico.(...)ocorrerão outros aumentos do número de doentes, devido ao envelhecimento da população, ao agravamento dos problemas sociais e à inquietação civil.” (OMS, 2001, p.2)

O Relatório sobre a Saúde no Mundo (OMS 2001), intitulado “Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança”, vem no sentido de mostrar uma nova faceta da saúde mental. Onde são demonstradas formas de contornar a situação, evidenciado que as pessoas que vivenciam a situação têm o seu lugar na sociedade e onde podem ter “vidas plenas e produtivas”. Para além disto o relatório vem apresentar “estratégias de tratamento efetivas e estratégias destinadas a fortalecer a saúde mental mediante políticas e o desenvolvimento de serviços”. (OMS, 2001, p.3)

“De uma perspectiva de saúde pública, muita coisa se pode fazer para reduzir a carga dos transtornos mentais: formular políticas destinadas a melhorar a saúde mental das populações; assegurar acesso universal a serviços apropriados e económicos, inclusive serviços de promoção da saúde mental e de prevenção; garantir a atenção e a proteção adequada dos direitos humanos dos pacientes institucionalizados com transtornos mentais mais graves; avaliar e monitorizar a saúde mental das comunidades, inclusive as populações vulneráveis, tais como as crianças, mulheres e pessoas idosas; promover estilos de vida saudáveis e reduzir os fatores de risco de transtornos mentais e comportamentais, tais como ambientes familiares instáveis, sevícias e inquietação civil; apoiar uma vida familiar estável, a coesão social e desenvolvimento humano; fortalecer a pesquisa sobre causas dos transtornos mentais e comportamentais, o desenvolvimento de tratamentos eficazes e a monitorização e avaliação dos sistemas de saúde mental. ” (OMS, 2001, p.16)

Na grande maioria as doenças mentais surgem associadas entre uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, sendo que afetam todas as faixas etárias. São consideradas causa de sofrimento entre os indivíduos, afetando também as famílias e comunidades. O conceito de saúde mental representa mais do que a ausência de transtorno mental, abrangendo o bem-estar e um conjunto de fatores potenciadores.

“Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Por uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais.” (OMS, 2001, p.3-4)

Neste sentido e para o presente trabalho, é importante perceber a relação entre a saúde mental a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa. Assim como referido anteriormente a população idosa é uma das franjas da sociedade mais vulnerável aos problemas da saúde mental. Pois como analisado, o envelhecimento acarreta perda de capacidades que põem em causa o bem-estar e conseqüentemente a saúde mental.

Desta forma, quer o próprio processo de envelhecimento quer a saúde mental, são influenciados pelos fatores biológicos, psicológicos e sociais. Neste sentido, um idoso que esteja exposto a fatores sociais tais como a pobreza, o isolamento, a falta de oportunidades, situações que limitam o acesso a recursos e serviços, etc., encontra-se mais vulnerável ao nível da saúde mental, visto que estes fatores produzem efeitos a nível de bem-estar. (cf. OMS, 2001, p.11-12)

“Diversos fatores determinam a prevalência, o início e a evolução dos transtornos mentais e comportamentais. Esses fatores são sociais e económicos, fatores demográficos como sexo e idade, ameaças graves tais como conflitos e desastres, a presença de doença física grave e o ambiente familiar, que são aqui descritos para ilustrar o seu impacto na saúde mental.” (OMS, 2001, p.39)

Assim a pobreza é considerada como um determinante dos transtornos mentais e comportamentais. Segundo Kessler et al. 1994; Saraceno e Barbui, 1997 (citados por OMS, 2001, p.40), existem indicativos que a evolução dos distúrbios mentais é determinada pelo *status* socioeconómico da pessoa. Apesar desta questão afetar tanto os países pobres como os países ricos, estudos realizados no Brasil, Chile, Índia e Zimbábue, demonstram que as

doenças mentais comuns são duas vezes mais em países pobres comparativamente a países ricos. (cf. Patel *et al.*, citado por OMS, 2001, p.39).

Estima-se que até 2025 a população idosa representará 20% do total da população mundial, daí a necessidade crescente de melhorar as condições de vida, como também o surgimento de uma perspectiva positiva criada através dos termos associados ao envelhecimento como, ativo, saudável, produtivo, bem-estar, qualidade de vida entre outros.

No que concerne à questão da saúde mental, os idosos devido às condições em que vivem e ao próprio processo de envelhecimento estão vulneráveis aos problemas da saúde mental, que entre esta população são descritos como, frequentes, graves e diversos. São exemplo destes a doença de Alzheimer, depressão, ansiedade e transtornos psicóticos, existem também taxas elevadas, de suicídio principalmente entre os homens idosos e a utilização de substâncias, como álcool e medicamentos. Assim carece a necessidade de medidas de atuação nesta franja em particular, que enfrentam um estigma duplo, pois por um lado a questão dos transtornos mentais por outro a faixa etária associada ao fim de vida. (cf. OMS, 2001, p.71)

“O direito à vida e o direito à qualidade de vida reclamam profundas modificações na forma pela qual as sociedades encaram os seus idosos, assim como reclamam a quebra de tabus associados. A maneira pela qual as sociedades se organizam para cuidar dos idosos é uma boa indicação da importância que atribuem à dignidade do ser humano.” (OMS, 2001, p.71)

Em suma torna-se emergente a atuação no sentido da promoção da saúde mental em toda a população mundial, mas ressaltando aqui a população idosa que carece assim de cuidados específicos.

Capítulo 2. Pobreza no Envelhecimento

“Com o passar dos anos, as transformações que ocorreram nas sociedades industrializadas e o gradual envelhecimento das suas populações proporcionaram as condições para que socialmente se começasse a considerar a velhice como situação problemática a necessitar de apoio social. A velhice tornou-se um problema social e passou a mobilizar gente, meios, esforços e atenções suficientes para que qualquer um disso se aperceba. A ela está vulgarmente associada a ideia de pobreza ou, pelo menos, da escassez de meios materiais, de solidão, doença e também, de alguma forma, de segregação social, corte com o mundo...” (Fernandes, 1997, p.10)

2.1. Pobreza e Exclusão Social

2.1.1. Conceito de Pobreza

No conceito de pobreza existem inúmeros aspetos que fazem divergir a sua definição, como, o autor, a região, a sociedade, o país, meio, entre outros.

“Podemos dizer que as situações de pobreza e exclusão social apresentam significados sociais diferentes consoante as sociedades em análise uma vez que “(...) são profundamente marcadas por especificidades de carácter nacional, social ou cultural” (Almeida *et al.*, 1992 citado por Rodrigues, 2003, p.39).

Ainda assim de uma forma geral e sucinta, a pobreza corresponde a um estado de privação ligado ao conceito de carência, onde muitas vezes se vai agravando deixando assim de ser apenas uma situação de fragilidade económica e passando assim a afetar outros níveis.

“A pobreza representa uma privação do direito básico de cada indivíduo participar plenamente na vida social, económica, cultural e política da comunidade em que se insere.” (Alves, 2009, p.125)²¹.

Através do texto supracitado, pode-se afirmar que a pobreza viola os direitos do ser humano, pois representa uma privação que vai para além da subsistência. Segundo o que afirma Alves, conclui-se que o facto de uma pessoa ser pobre conduz a que não consiga integrar-se na sociedade, pois a pobreza conduz à exclusão a vários níveis.

Um indivíduo é considerado pobre, quando os seus rendimentos por adulto equivalente forem inferiores a 60% do rendimento por adulto equivalente mediano em Portugal (cf. Alves, 2009, p.127).

²¹ Disponível em: http://www.bportugal.pt/pt-PT/BdP%20Publicaes%20de%20Investigao/AB200902_p.pdf acedido em 1 novembro 2014

Existem outras definições que fazem esta interligação entre a falta de recursos que brota numa participação limitada na vida da sociedade. Assim sendo, para Charneco, a pobreza é considerada uma disfunção relacional,

“que viola a autonomia da pessoa, a dignidade, o respeito e que impede pessoas situadas nesse âmbito de se desenvolver plenamente como pessoa dentro da sociedade, ou seja, dentro das relações e exigências sociais da atualidade” (Charneco, 2006, p.33)²².

Bruto da Costa refere a pobreza de uma forma clara, afirmando que esta é uma “situação de privação resultante de falta de recursos” (Bruto da Costa, 1998, p.27).

Segundo Charneco (2006, p.33), importa referir que a pobreza é geralmente tida como uma privação, mas é necessário distinguir os dois conceitos. A pobreza prende-se com o facto da inadequação dos meios económicos para a sua realização perante a comunidade, tornando-se estes vulneráveis em vários sentidos. Já a privação, conforme Bruto da Costa, “traduz-se, antes de mais, em más condições de vida.” (Bruto da Costa, 1998, p.27), ainda consoante o autor a privação é por hábito múltipla, pois abrange um leque vasto de necessidades básicas, como:

“alimentação, vestuário, condições habitacionais, transportes, comunicações, condições de trabalho, possibilidades de escolha, saúde e cuidados de saúde, educação, formação profissional, cultura, participação na vida social e política, etc.,” (Bruto da Costa, 1998, p.27).

Afirma-se assim que a questão da pobreza ultrapassa a barreira da subsistência. Afetando também o sentimento de pertença dos indivíduos, de se sentirem pessoas com direitos e deveres e onde devem participar de forma ativa “na conformação e confirmação das regras que governam todos.” (Arzabe, 1998 citado por Charneco, 2006, p.34).

Pode-se concluir assim, que o fenómeno da pobreza regra geral implica exclusão social. Ainda assim não podemos confundir os dois conceitos, pois a pobreza corresponde a uma dimensão ou forma de exclusão social.

“A situação de pobreza viola os direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais. A pessoa é destituída de recursos, encontrando-se num estado de vulnerabilidade, não tem elementos próprios para dar início ao exercício dos seus direitos fundamentais. Por isso o pobre/excluído, é vítima de numerosas violações de direitos humanos” (Charneco, 2006, p.34).

²² Disponível em: http://www.multiculturas.com/textos/intervir_com_a_comunidade_Marta-Charneco.pdf acedido em 2 novembro 2014

Nesta ordem de pensamento, Carvalho refere que, “a pobreza é um dos factores que geram privação, sendo este o elemento fundamental da exclusão social” Carvalho (2004, p.1)²³. Desta forma, os indivíduos pobres são na maior parte das vezes excluídos, assim o seu acesso à esfera política e à sua participação na sociedade, a nível das actividades económicas torna-se limitada.

A pobreza ultrapassa a questão da carência material, ela atinge os indivíduos no seu todo, ou seja, na sua concretização enquanto pessoa com direitos. Para além disto, é de salientar que a pobreza afeta cada indivíduo de forma distinta, dependendo das características do mesmo, das carências que apresenta e do tempo em que permanece na situação de privação.

Bruto da Costa *et al.*, (2008, p.20) referem que, no concerne ao conceito de pobreza é necessário ter em conta as dimensões da pobreza. “A questão está em que a pobreza não só pode ser definida de diversos modos, mas pode também, ser vista segundo diversas perspectivas.”(Bruto da Costa *et al.*, 2008,p.22)

Os autores referem assim de forma sucinta as seguintes perspetivas da pobreza (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.22-23). Pobreza ligada às necessidades materiais, onde a situação de pobreza é uma barreira para o alcance da satisfação das necessidades materiais. Pobreza numa perspetiva existencial, nesta está integrada para além das necessidades materiais, aspetos psicológicos, sociais, culturais, espirituais, entre outros, “que em conjunto, geram uma condição existencial que afecta os mais diversos aspectos da vida e da personalidade, bem como a relação do pobre com os outros e com a sociedade em geral” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.22). Outra perspetiva apresentada, baseada em Amartya Sen, refere-se a dois conceitos, a habilitação e a capacidade. Sendo que nesta não é descurado o papel das necessidades básicas, “a habilitação (...) permite o acesso e a capacidade para que a pessoa possa funcionar e buscar o tipo de felicidade que tem razões para preferir.” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.22).

Ainda na perspectiva de Amartya Sen, a pobreza pode estar associada à falta de liberdade, na medida em que “uma pessoa com fome não é livre”. Pois

²³ Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/PaulodeCarvalho.pdf> acedido em 2 novembro 2014

se um indivíduo não tem liberdade para comer, também tem a sua liberdade congestionada em outras dimensões. “Nestas condições, o relacionamento da pobreza com a liberdade leva-nos a concluir que, pelo menos enquanto negação da liberdade, a pobreza configura uma situação de negação de direitos humanos fundamentais” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.23).

Em suma, a pobreza não é apenas a ausência de recursos/rendimentos que vão impedir o indivíduo de obter um nível de vida aceitável, esta multiplica-se para vários problemas sociais. Para Bruto da Costa, a pobreza revela-se como uma questão de cidadania, pois vai para além da perda de poder e da exclusão dos sistemas sociais,

“associando as duas perspectivas, a da exclusão dos sistemas sociais básicos e a da perda de poder, creio que somos necessariamente levados a concluir que a pobreza (e o mesmo se pode dizer de algumas das outras formas de exclusão social) constitui, além do mais, um problema de cidadania” (Bruto da Costa, 1998, p.32).

Assim esta insuficiência de recursos pode levar à exclusão e marginalização, deixando os indivíduos impossibilitados de participar na vida ativa da sociedade.

2.1.1.1. Tipos de Pobreza

Anteriormente foram apontadas várias formas de abordar o conceito de pobreza. Sendo que por vezes algumas destas tornam-se restritivas por terem em conta um único critério e onde por norma as definições do conceito estão associadas aos rendimentos. Assim importa referir diferentes tipos ou dimensões que a pobreza pode atingir (cf. Almeida *et al.*, 1994, p.16).

Segundo Bruto da Costa (1984), citado por Rodrigues *et al.*, (1999, p.67)²⁴ o conceito ou o fenómeno de pobreza foi evoluindo de tal forma que se foi “desmultiplicando em várias dimensões”. Com isto quer afirmar que este problema social ao longo dos tempos tem vindo a crescer e sofrer diferenciações. Assim a pobreza não é definida da mesma forma para indivíduos diferentes, ela enquadra-se consoante a realidade de cada ser

²⁴ Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/8578> acedido em 2 novembro 2014

humano. A pobreza é um fenómeno pluridimensional pois varia tendo em conta diversas dimensões.

“surgiram dicotomias no conceito de pobreza que nos dão conta da multiplicidade de significados que pode assumir- pobreza absoluta/relativa, pobreza objectiva/subjectiva, pobreza tradicional/nova pobreza, pobreza rural/urbana, pobreza temporária/pobreza duradora” (Bruto da Costa, 1984, citado por Rodrigues *et al.*, 1999, p.67).

A pobreza absoluta está relacionada com a “noção de necessidades básicas”, ou seja, com a incapacidade de satisfação das mesmas. Tendo inerente várias dimensões da noção de recursos como, rendimentos, bens de capital, benefícios em espécie associados ao trabalho, entre outros. No que concerne a pobreza relativa, está associada à análise da pobreza consoante os padrões sociais em geral, ou seja, enquadra-se na dificuldade em viver no tipo de sociedade em que o indivíduo está inserido. (cf. Bruto da Costa, 1984, citado por Rodrigues *et al.*, 1999, p.67)

Já a pobreza objetiva, consiste na existência de um padrão de referência que vai permitir distinguir as diferentes situações de pobreza, caracterizando assim os pobres. A pobreza subjetiva baseia-se na perceção e perspetiva subjetiva da pobreza, ou seja, relaciona-se com as representações que os indivíduos fazem acerca da pobreza. (cf. Bruto da Costa, 1984, citado por Rodrigues *et al.*, 1999, p.67)

Relativamente à pobreza tradicional, esta encontra-se associada a uma situação crónica que é frequente em meio rural, onde se enquadram as pessoas mais desfavorecidas e de estatuto inferior. A nova pobreza associa-se ao sistema produtivo, onde existe a reestruturação económica e tecnológica. Os seus efeitos são notados no crescente desemprego estrutural, precariedade de emprego, etc. (cf. Bruto da Costa, 1984, citado por Rodrigues *et al.*, 1999, p.67).

A pobreza rural relaciona-se com as respostas que o meio rural oferece, ou seja, escassez de recursos, baixa atividade económica, população maioritariamente envelhecida, agricultura como principal atividade de subsistência, entre outras. Por outro lado a pobreza urbana, está distribuída pelos vários grupos sociais, onde existem inúmeras problemáticas como, desemprego e baixos rendimentos, falta de qualificações, situações de doenças, problemas sociais (toxicodependência, alcoolismo, deficiência, etc.)

pressões relativamente ao processo de urbanização, entre outras. (cf. Bruto da Costa, 1984, citado por Rodrigues *et al.*, 1999, p.67-68).

Em relação à pobreza temporária, esta reflete uma situação de pobreza que não se prolonga no tempo, dizendo respeito a uma situação de entrada e saída temporária, delimitada no tempo. Já a pobreza duradoura, está associada a processos que se prolongam, podendo ainda ser cíclica. (cf. Bruto da Costa, 1984, citado por Rodrigues *et al.*, 1999, p.68).

Assim segundo Almeida *et al.*, (1994, p.17), a pobreza é um conceito difícil de avaliar e que pode ter em conta uma diversidade de aspetos, tais como o facto de ser relativa no tempo e no espaço e de que é necessário ter em conta os valores predominantes em cada sociedade.

Desta forma, os autores apresentam quatro domínios onde se pode identificar a pobreza. São estes, as Condições de habitação, “à situação de pobreza corresponde uma falta de conforto habitacional derivada de elevados graus de insalubridade, de superlotação e de inadequação geral dos alojamentos”; Condições de saúde, “esperança de vida mais curta, maiores níveis de mortalidade infantil, menor consumo de serviços médicos e, simultaneamente, maior risco de contrair doenças”; Educação, “níveis de escolaridade mais fracos e tardios, saídas precoces do sistema educativo e reprovações, tudo isto resultando numa maior proporção de analfabetos e de pessoas com muita baixa escolaridade.”; Emprego e desemprego, “a ligação entre desemprego e pobreza é de identificação imediata e ainda mais significativa quando se trata de desemprego de longa duração ou de situações de trabalho meramente temporário” (Almeida *et al.*, 1994, p.17).

2.1.2. Conceito de Exclusão Social

No que concerne ao conceito de exclusão social, este pode ser traduzido como uma série de situações e problemas que levam as pessoas ao isolamento ou afastamento da sociedade.

A exclusão social é compreendida como um “processo heterogéneo, multidimensional, espacial e temporal que impossibilita parte da população a partilhar bens e recursos produzidos pela sociedade”. Levando assim o

indivíduo à privação, respetivo abandono e por vezes à expulsão dos espaços sociais (Dicionário de Termos Técnicos da Assistência Social, 2007, p.43)²⁵.

Segundo a REAPN²⁶ (2009, p.10-11), o termo exclusão social remete para estar excluído/afastado de algo. Este conceito é assim mais abrangente do que o de pobreza, pois a exclusão envolve dimensões mais amplas do que a inexistência de recursos, esta envolve a falta de participação na sociedade. “Quando falamos de exclusão social significa a exclusão da sociedade, aqui vista como um conjunto de sistemas sociais a que o indivíduo pertence.” (REAPN, 2009, p.10)

Assim a situação de exclusão esta relacionada com um “processo de perda de integração ou participação na sociedade”, num dos seguintes domínios. O económico, quer nos sistemas geradores de rendimentos, quer na aquisição de bens e serviços considerados fulcrais para o funcionamento da sociedade. O político-legal, que diz respeito às relações estabelecidas com as instituições básicas, sistemas administrativos, proteção social, entre outras. E o social-relacional, relacionado com a ausência de redes de sociabilidade, como a família, vizinhos, amigos, etc. (cf. REAPN, 2009, p.10).

Através da Partnership 2000 for Inclusion, Employment and Competitiveness, do Governo da Irlanda, citado pela REAPN,

“A Exclusão Social pode ser sucintamente descrita como: um acumulador de situações de marginalização e afastamento da produção (desemprego), de consumo (pobreza de rendimentos), das redes sociais (da comunidade, família e vizinhança), da tomada de decisões e de uma qualidade de vida adequada” REAPN (2003, p.11).

O fenómeno de exclusão social vai ser fundamental para a compreensão das desigualdades sociais presentes na sociedade. Pois é possível concluir que a exclusão corresponde a um processo de marginalização, ou seja, corresponde a um afastamento da sociedade, devido a ruturas que vão ocorrendo entre o indivíduo e a sociedade. Esta rutura é consequência de várias situações, como falta de recursos/ rendimentos, relacional, político, entre outras.

“a exclusão resulta, então, de uma desarticulação entre as diferentes partes da sociedade e os indivíduos, gerando uma não-participação num conjunto mínimo de benefícios que definem um membro de pleno direito

²⁵ Disponível em: <https://app.box.com/s/mlf5ob9l9dgw9m3kqbsa> acedido em 2 de novembro de 2014

²⁶ Rede Europeia Anti Pobreza

dessa sociedade- inerente à figura dos excluídos- opondo-se claramente à noção de integração social”(CIES/CESO I&D, 1998; Capucha, 1998 citado por Rodrigues, *et al.*, 1999, p.64).

Considerou-se ainda necessário referir que a exclusão social ultrapassa a questão dos rendimentos e do alcance de um nível de vida onde os indivíduos conseguem dar resposta às suas necessidades básicas. A exclusão social está associada a uma rutura do indivíduo com a sociedade.

“A exclusão social extrapola o carácter económico (insuficiência ou ausência de rendimentos) que caracteriza pobreza, pressupondo a existência de preconceitos e discriminações. Excluído não é o que não tem (como o pobre), mas o que está arredado e é descriminado da e pela sociedade em que vive” (Rodrigues, 2003, p.35).

Dando continuidade a esta linha de pensamento, bem como as ideias de Castel (1991), o autor denomina de “*desafiliation*” (isolamento social e falta de trabalho), como uma situação de “sucessivas rupturas” com a sociedade. Definindo assim, “exclusão social se traduz num processo em que ocorrem sucessivas rupturas, desde o mercado de trabalho até ao núcleo familiar, podendo numa fase mais extrema levar ao corte das ligações sociais.” (Rodrigues, 2003, p.40)

“A privação de recursos e a dificuldade de acesso aos modos de vida dominantes traduzem ainda um défice de exercício de cidadania, desde logo, porque a não satisfação das necessidades básicas e universais nega as possibilidades de participação social.” (Rodrigues, 2003, p.41)

Desta forma, a exclusão social é também traduzida pela existência de distintas formas de vulnerabilidade, quer na educação, saúde, habitação, emprego, nas relações sociais, rendimentos, acesso a bens e serviços, etc.

2.1.2.1. Tipos de Exclusão Social

A “exclusão social apresenta-se, na prática, como um fenómeno de tal modo complexo e heterogéneo, que pode, com razão, falar-se em diversos tipos de exclusão.” (Bruto da Costa, 1998, p.21). Desta forma, a exclusão social é considerada um fenómeno complexo, de tal forma que existem diversos tipos de exclusão social, são estes do tipo, económico, social, cultural, de origem patológica, ou por comportamentos autodestrutivos. (cf.Bruto da Costa, 1998, p.21-23)

Conforme o autor a exclusão do tipo económico, relaciona-se com a pobreza, ou seja, a falta de recursos que origina a privação. O que está na origem desta exclusão pode ter vários motivos, esta pode assim ser caracterizada por “más condições de vida, baixos níveis de instrução e qualificação profissional, emprego precário (...), actividade no domínio da economia informal, etc.” (Bruto da Costa, 1998, p.21-22)

Já o tipo social tem o seu foco nos laços sociais, ou seja, é uma “situação de privação relacional”, onde as pessoas se encontram isoladas devido a falta de autossuficiência e autonomia, assim não existe socialização com familiares, vizinhos, amigos, entre outros. Este tipo de exclusão já não é necessariamente caracterizado pela falta de recursos, ainda assim ocorre em alguns casos. Sendo caracterizada por, “estilos de vida de familiares e amigos, da falta de serviços de bem-estar (*welfare*), ou de uma cultura individualista e pouco sensível à solidariedade.” (Bruto da Costa, 1998, p.22)

No que concerne ao tipo cultural, este deve-se a fatores culturais, podendo estar associado a fenómenos como o racismo, a xenofobia, ou até mesmo formas de nacionalismo, dando assim origem a exclusão das minorias étnico-culturais. (Bruto da Costa, 1998, p.22)

A exclusão de origem patológica é caracterizada pelo afastamento dos indivíduos que sofrem de alguma patologia, sendo os mais frequentes de origem mental e psicológica. Sendo que estes problemas psicológicos poderão afetar outros sistemas levando assim a uma rutura com os sistemas relacionais, acabando o indivíduo excluído dos mesmos. “Só o estudo de cada caso poderá permitir esclarecer qual é a causa e qual o efeito.” (Bruto da Costa, 1998, p.22-23)

Finalizando, os comportamentos autodestrutivos, como o nome indica está associado às pessoas que por vezes se encontram em autoexclusão, na maioria estes comportamentos estão associados “com a toxicodependência, o alcoolismo, a prostituição, etc.” estes “comportamentos também aparecem associados à situação de «sem-abrigo», e tanto podem ser causas como consequências dessa situação.” (Bruto da Costa, 1998, p.23-24)

“Como facilmente se depreende, estes tipos de exclusão social muitas vezes aparecem sobrepostos na prática. E a sua análise mais aprofundada conduz, por vezes, à verificação de que uma forma de exclusão pode ser,

em determinados casos, consequência de outra forma de exclusão” (Bruto da Costa, 1998, p.23).

Em suma os tipos de exclusão em determinados casos podem surgir acumulados, sendo que muitas vezes as causas podem ser elas também a própria consequência da exclusão social (cf. Bruto da Costa, 1998, p.23).

2.1.3. Relação da Pobreza e Exclusão Social

Considerou-se pertinente antes de mais proceder a uma breve contextualização da evolução dos conceitos, pois estes nem sempre foram vistos como conceitos que estivessem interligados.

“É muito recente o debate público sobre a exclusão social centrando-se a discussão, até à década de 80, nas questões da pobreza. É no contexto europeu e no surgimento do II Programa de Luta Contra a Pobreza (de meados a finais dos anos 80) que surge a referência à exclusão social, muito embora sem diferenças substantivas em relação à noção de pobreza” (Rodrigues, 2003, p.33).

Importa referir que o conceito de exclusão vai surgir antes destes acontecimentos, mais propriamente na década de 60 em França, onde era utilizado para referir a marginalização de parte da população, relativamente a bens e serviços. Assim o conceito não teve grande expansão pois para além de se considerar a pobreza como um fenómeno ligado à economia e aos rendimentos, esta era vista como algo residual e encarado como um problema individual (cf. Rodrigues, 2003, p.33).

“Os estudos científicos que vão surgir sobre esta problemática, ao incorporarem novos referenciais teóricos, como o dos direitos fundamentais, contribuem para a conceptualização de exclusão social e à diferenciação da noção de pobreza” (Bruto da Costa, 1998 citado por Rodrigues, 2003, p.33-34).

Desta forma, ao longo do tempo foram ocorrendo diversas transformações, que levaram ao surgimento do conceito de exclusão social associado ao de pobreza. Alguns autores referem que a introdução do conceito de exclusão se deve a razões políticas, pois determinados países não consideravam a existência de pobres sobre o seu domínio. Verifica-se também que o surgimento de um novo modelo societário no início do século XX, onde estava presente a noção de trabalho como algo central na sociedade, vai

introduzir novas concepções às questões da pobreza e exclusão social (cf. Rodrigues, 2003, p.34).

Pode assim afirmar-se que, o desenvolvimento dos referidos termos, vão acompanhar o desenvolvimento da sociedade. Considera-se assim que a pobreza e exclusão social estão fortemente relacionadas com a falta de trabalho, apesar de se apontar outras razões. Assim no período da II Guerra Mundial, pretendia-se “atingir o pleno emprego”, sendo esta a forma proposta para “erradicar tais problemas”. “Todavia o que se verificou é que, mesmo em períodos de elevados níveis de emprego, a pobreza e a exclusão social mantiveram um crescimento significativo” (Rodrigues, 2003, p.35).

Com o crescimento destas questões sociais foram tomadas medidas, e desenvolveram-se novas formas de atuação. Como refere Rodrigues (2003, p.35) anteriormente, é na década de 80 que a exclusão social atinge proporções avassaladoras, pois os fenómenos de grande amplitude que atingiram a época levaram a uma crescente desestabilização quer social, económica e política. Assim o aumento do número de pessoas expostas à pobreza e exclusão social e a inabilidade de respostas dadas pelo sistema de proteção, foram aspetos que fizeram com que se destacasse cada vez mais as problemáticas.

“Até este período e tomando como referência documentos europeus oficiais (...) a única designação usada era a de pobreza, encarada como ausência ou privação de recursos e como forma de exclusão dos padrões de vida aceitáveis por relação a uma sociedade” (Rodrigues, 2003, p.35).

“A questão deixa de se circunscrever à clássica distinção entre pobres e não pobres exigindo que se considerem as novas configurações que assumem a pobreza e exclusão social. A par dos pobres tradicionais emergem os denominados “novos pobres” a necessitar de novas respostas.” (Rodrigues, 2003, p.36). Devido à crise petrolífera mundial, vão ocorrer mudanças como o “aumento do desemprego e precarização do trabalho”, o que se vai traduzir no surgimento de “novos grupos em situação de desfavorecimento e marginalização.” (Rodrigues, 2003, p.36) Vai ser assim nestas circunstâncias que surge a diferenciação entre os dois conceitos, pobreza e exclusão,

“a exclusão social é um processo mais vasto que engloba questões da pobreza, isto é, que pode completar ou não situações de privação material, mas que pressupõe sempre o não acesso a um ou mais sistemas sociais fornecedores de bens e serviços” (Rodrigues, 2003, p.36).

É assim a partir da década de 90 que estes fenómenos são vistos como algo mais do que problemas residuais e de ordem individual. Passa-se a reconhecer o “carácter multidimensional” das problemáticas, onde é descurada a ideia de separação entre os distintos direitos civis, sociais e políticos, bem como da ideia de cidadania. Vai surgir então uma nova perceção sobre a pobreza e exclusão social, entendendo-se que as suas causas não advêm do indivíduo ou da família, mas têm uma grande influência estrutural, onde não existem condições que “asseguem um padrão de vida digno para todos.” (cf. Rodrigues, 2003, p.36)

Surge assim uma nova forma de olhar para estas questões, pois a partir desta altura começa-se a perceber que a pobreza vai ser uma barreira no alcance e satisfação das necessidades básicas, bem como a determinados padrões da sociedade. É também introduzida a ideia de que as capacidades individuais e sociais são fundamentais para o alcance das necessidades. Desta forma, surgem mudanças na forma de interpretação da pobreza, surgindo consequentemente reconfigurações da pobreza e exclusão social (cf. Rodrigues, 2003, p.37).

Assim é possível observar as alterações que foram surgindo ao longo dos tempos no que concerne aos dois conceitos, é possível também referir que estas mudanças acompanharam as próprias mudanças e evolução da sociedade. Assim anteriormente a pobreza era vista como um problema individual, já na atualidade é possível observar um aumento do desemprego e das desigualdades sociais, aspetos estes que são considerados como questões centrais da sociedade. Pois são tidos como problemas que afetam os indivíduos, conduzindo a situações de rutura individual e social nos seus diversos domínios (cf. Rodrigues, 2003, p.38).

É ainda fundamental referir em que consistem estes dois conceitos, pois apesar de anteriormente se ter analisado cada um de forma separada, torna-se necessário dar uma visão holística dos conceitos enquanto indissociáveis.

“A pobreza e a exclusão social parecem fenómenos próximos, interligados se não uma mesma realidade. Por vezes, certos discursos parecem utilizar os dois termos como sinónimos. Em certos casos, até parece que «exclusão social» é um nome «moderno» - porventura mais vago e, por isso, politicamente menos comprometedor- para a pobreza.” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.19-20)

Através do referido anteriormente no que concerne à pobreza e à exclusão social, é possível concluir que os conceitos são distintos, mas ainda assim têm aspetos em que se cruzam. Assim analisando os conceitos em separado vemos que têm em comum o facto de traduzirem um conjunto de desvantagens sociais que alguns indivíduos vivenciam.

“a exclusão social surge aqui como um dos elementos da pobreza. Este facto reforça a ideia (...) de que se verifica uma proximidade entre os conceitos de pobreza e exclusão social, proximidade essa que pode conduzir ao seu entendimento como conceitos alternativos ou complementares” (Neves, 2010, p.19)

Assim segundo Byrne (2005, p.3 citado por Neves, 2010, p.19), é apontada como principal diferença entre os conceitos, o facto de muitas vezes o termo pobreza ser definido tendo em conta o aspeto material, enquanto a exclusão social é vista como algo multidimensional, “O carácter multidimensional da exclusão social diz respeito não apenas à diversidade das suas causas, mas também à pluralidade das suas consequências e implicações para a política social.” (Neves, 2010, p.19)

Como referido anteriormente, existem diversas ideias sobre os conceitos, que ora se apresentam como alternativos, ora como complementares. Assim no final da década de 80 princípio da de 90, os conceitos eram apresentados como alternativos, desta forma, substituíam-se o termo pobreza por o de exclusão social. Atualmente isto já não se verifica sendo que se destaca os conceitos como complementares um do outro,

“Esta complementaridade aponta necessariamente para diferenças entre os dois conceitos: enquanto que a noção de pobreza se centra essencialmente na escassez de recursos e no seu impacto sobre os cidadãos, a noção de exclusão social tende a integrar mais dimensões analíticas e a enfatizar as questões relacionais” (Rodrigues *et al.*, 1999 citado por Neves, 2010, p.19).

Assim Neves (2010, p.19-20), aponta outras diferenciações entre os termos, enquanto a pobreza é mais objetiva e fácil de identificar segundo critérios definidos, a exclusão necessita ser mais clara, no sentido em que necessita da perspectiva dos próprios sujeitos que a vivenciam. Outra distinção será o facto de a pobreza ser considerada como uma noção mais estática, enquanto a exclusão como algo dinâmico. O autor refere ainda a necessidade de se fazer um estudo sistémico da exclusão, tendo em conta causas e consequências desta. Sendo que esta atinge diversas dimensões de

vulnerabilidade, referem-se vários domínios da exclusão como, cultural, política, económica, etc., “Resumindo, a exclusão social diz respeito à acumulação e/ou intensificação de *handicaps* numa ou mais destas dimensões, conduzindo à dissolução do elo social e a um défice de cidadania e integração social” (Neves, 2010, p.19).

O conceito de exclusão social está subentendido no de pobreza, havendo claramente uma relação indissociável. Desta forma, pobreza e exclusão social são conceitos que se encontram interligados pois,

“A pobreza representa uma forma de exclusão social, ou seja, que não existe pobreza sem exclusão social. O contrário, porém, não é válido. Com efeito, existem formas de exclusão social que não implicam pobreza” (Bruto da Costa, *et al.*, 2008, p.63).

De tal forma, a pobreza enquanto estado de carência vai impossibilitar o indivíduo de atingir as suas necessidades básicas e para além disso vai impedir que este exerça o seu direito de ter uma vida ativa, consequentemente a participação na esfera da sociedade. Tal fenómeno implica assim a exclusão social pois o indivíduo ao não possuir recursos suficientes vai estar privado da sociedade, neste caso a pobreza é uma forma de exclusão social. Já a exclusão social não surge necessariamente devido à pobreza, ainda assim pode ser uma consequência da pobreza.

“é óbvio que uma pessoa que careça de recursos para fazer face às necessidades humanas básicas não tem uma relação satisfatoriamente forte com os sistemas sociais geradores de rendimento. Consequentemente, pelo simples facto da pobreza implicar falta de recursos, representa alguma forma de exclusão social” (Bruto da Costa, *et al.*, 2008, p.63).

Existem outras formas de exclusão social sem ser a pobreza, logo no conceito de exclusão não está implícita a situação de pobreza. Pois esta pode derivar de outros factos que irão levar o indivíduo a se encontrar à margem da sociedade. “por muito conflituais que possam ser os entendimentos da pobreza e da exclusão social, eles partilham no entanto algo em comum: a pobreza e a exclusão são vistas como um problema a tratar.” (Neves, 2010, p.16-17)

2.1.3.1. Indicadores de Pobreza e Exclusão Social

Considera-se fundamental neste ponto apresentar alguns indicadores de pobreza e exclusão social em Portugal, para contextualizarmos e entendermos de forma quantitativa como se traduz o risco de pobreza.

Assim segundo dados atualizados de outubro de 2016, a população em risco de pobreza e exclusão social, no ano de 2015, era de 26,6%, sendo que o valor diminuiu em comparação com o ano anterior.

No que concerne à taxa de risco de pobreza, que corresponde à proporção de habitantes com rendimentos anuais definidos como limiares, para o ano de 2015 foi de 19,5%, em relação à população idosa foi de 17%, sendo que os valores são mais elevados para a população com menos de 18 anos, 24,8%, representando este grupo etário o mais vulnerável à pobreza. (cf. EAPN²⁷, 2016:18-25)²⁸

“Particularmente relevante na análise da pobreza monetária é a forma como esta se faz sentir nos diferentes grupos etários, nomeadamente nos mais vulneráveis: as crianças e os idosos.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.48)²⁹

Analisando em relação ao género as mulheres são consideradas mais vulneráveis ao risco de pobreza do que os homens, com uma taxa de 20,1% e 18,8% para os homens. (cf. EAPN, 2016, p.18-25)

“Entre 2009 e 2014, a taxa de pobreza aumenta 1,6 pontos percentuais (ou 8,8%), passando de 17,7% para 19,5%, fazendo com que o número de indivíduos pobres em Portugal fosse de 2,02 milhões em 2014, ou seja, mais 116 mil do que em 2009.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.47)

Outro indicador referenciado é a intensidade da pobreza, que se refere à medição da distância entre o rendimento monetário equivalente de um indivíduo pobre e o limiar de pobreza. Assim no período de 2006 a 2014, ocorreu um aumento deste indicador, variando assim de 24,3% para 29,0%, sendo que o valor mais elevado ocorreu em 2013, 30,3%. (cf. Rodrigues *et al.*, 2016, p.46-47)

“As consequências sociais da profunda crise económica e do processo de ajustamento traduziram-se não somente num acréscimo da população em situação de pobreza, mas igualmente numa pronunciada deterioração dos recursos da população pobre.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.47)

²⁷ European Anti Poverty Network

²⁸ Disponível em: <http://www.eapn.pt/documento/531/indicadores-sobre-pobreza-dados-europeus-e-nacionais> acedido 10 novembro 2016

²⁹ Disponível em: <https://www.ffms.pt/publicacoes/grupo-estudos/1700/desigualdade-do-rendimento-e-pobreza-em-portugal> acedido em 23 novembro 2016

Referimos anteriormente, que uma pessoa é considerada pobre quando os rendimentos são inferiores a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente. Este consiste na divisão do rendimento líquido do agregado familiar pelo número de pessoas que compõem o mesmo, sendo que o número de adultos equivalentes é calculado através da escala de equivalência da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) modificada. Onde se atribui um peso a cada elemento, assim ao primeiro adulto é atribuído 1, aos restantes com idade igual ou superior a 14 anos é atribuído 0,5, e às crianças com 13 ou menos anos é atribuído 0,3.

“Admitindo-se como válida a hipótese de igual partilha de recursos no seio de cada família, o conceito de rendimento por adulto equivalente traduz a afectação do rendimento total do agregado familiar a cada membro da família através da aplicação de uma dada escala de equivalência.(...) O rendimento por adulto equivalente constitui, assim, uma medida dos recursos económicos disponíveis para cada indivíduo que tem simultaneamente em conta o rendimento auferido e as necessidades associadas à dimensão e à composição da família em que esse indivíduo está inserido.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.23)

Mas importa aprofundar esta questão para que se tenha presente a que valores correspondem estas estatísticas. Estes valores também referidos como limiar ou linha de pobreza relativa, baseiam-se no rendimento considerado minimamente necessário para a sustentabilidade de uma família, fazendo face aos cuidados de saúde, alimentação, habitação, vestuário, entre outros. Este valor é modificado consoante o ano de referência,

“A linha de pobreza em cada ano é, assim, definida de forma relativa, estando dependente do nível e da distribuição do rendimento verificada nesse ano e, em particular, do valor do rendimento mediano no mesmo período.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.50)

Assim de 2003 a 2014 os valores do limiar de pobreza têm vindo a aumentar, sendo que em 2014 o valor correspondia a 5059€ anuais, cerca de 422€ mensais. No presente estudo será utilizado este valor de referência no que concerne a definição da pobreza material, segundo dados atualizados em outubro de 2016 pela Rede Europeia Anti-Pobreza. (cf. EAPN, 2016, p.18).

O estabelecimento deste limiar de pobreza, segundo a perspectiva de alguns autores não é correta. Segundo Rodrigues *et al.*, (2016, p.50), esta fórmula constitui a “armadilha do rendimento mediano”, pois no período de crise económica, há uma diminuição dos rendimentos económicos, fazendo com que o valor do rendimento mediano diminua também. E sendo que o limiar

de pobreza é calculado a partir do rendimento mediano, consequentemente vai diminuir o valor da linha de pobreza.

“Uma consequência desta queda “técnica” da linha de pobreza é a de que muitos indivíduos e famílias que anteriormente eram considerados pobres “saíram” dessa situação, mas apenas “artificialmente”: os seus recursos não aumentaram (podendo mesmo ter diminuído), tendo sido a própria linha de pobreza que passou a ficar abaixo dos seus recursos.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.50)

Assim os autores consideram que os indicadores de pobreza oficiais, não apresentam a real dimensão da situação, não revelando a “efetiva deterioração das condições de vida da população” e subestimando o “real agravamento das situações de pobreza.” (cf. Rodrigues *et al.*, 2016, p.50)

“a inserção do estudo da pobreza monetária na análise das desigualdades corresponde ao reconhecimento de que na EU os países mais desiguais são também aqueles que evidenciam maiores níveis de pobreza monetária.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p.45)

Tendo por base que a pobreza representa a privação de acesso a bens essenciais e não apenas a questão dos rendimentos financeiros, importa integrar o conceito de privação material. Que segundo Rodrigues *et al.*, (2016, p.57), “caracteriza o bem-estar dos indivíduos e das famílias a partir da quantificação da satisfação de um conjunto padrão de itens de conforto”.

De tal forma foi convencionado na União Europeia um conjunto de nove itens, que determina uma situação de privação, destacando que é considerado privação quando há ausência destes itens por razões financeiras, sendo estes: 1) ter as contas em dia; 2) ter uma semana de férias; 3) fazer uma refeição de carne, peixe ou equivalente vegetariano pelo menos dia sim, dia não; 4) poder fazer face a despesas imprevistas; 5) ter telefone; 6) ter uma televisão a cores; 7) ter uma máquina de lavar roupa; 8) ter um automóvel; 9) ter aquecimento adequado para a casa.

Assim uma situação de privação material é caracterizada pela inexistência de pelo menos três destes itens, sendo que a situação é considerada de privação material severa, quando não é assegurada a existência de pelo menos quatro itens. “Os diferentes itens de privação afetam de forma particularmente severa a população em situação de pobreza, como seria expectável.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p. 58)

“A análise dos indicadores de privação material permite levar mais longe a investigação das dimensões materiais da pobreza, isto é, a possibilidade

de considerar não somente os recursos monetários, mas também algumas dimensões dos níveis de vida e de consumo. Ser pobre não é exclusivamente a carência de um rendimento suficiente, mas traduz-se igualmente numa situação de incapacidade de acesso a bens e serviços que permitem usufruir de um nível de vida adequado à sociedade em que se vive.” (Rodrigues *et al.*, 2016, p. 61)

Tendo em conta esta reflexão é possível analisar a pobreza através da dupla dimensão, onde é considerado a taxa de pobreza monetária e a taxa de privação material, correspondendo esta relação ao conceito de pobreza consistente. Assim uma pessoa que se encontre simultaneamente a vivenciar uma situação de pobreza e privação material é considerado como “pobre consistente”.

Analisando estatisticamente, a taxa de pobreza consistente sofreu um declínio entre 2006 a 2011, sendo que após este período sofreu um aumento significativo, afetando em 2014, 9,7% da população portuguesa. Em relação às populações mais vulneráveis, em 2014, as crianças e jovens representavam uma taxa de pobreza consistente de 12,8%, sendo que os idosos apresentavam uma taxa de 7,6%. (cf. Rodrigues *et al.*, 2016, p.62-63)

2.1.4. Fatores e Causas da Pobreza e Exclusão Social

Nem sempre é fácil identificar o que leva à situação de pobreza e exclusão social, pois as suas causas não são lineares. Apesar deste facto, segundo a Organização Internacional do Trabalho (2003, p.21)³⁰, estas advém “da interação e convergência de diversas desvantagens sociais” que vão colidir num “cenário propício à sua propagação”. Ainda assim é necessário referenciar elementos que são considerados como potenciadores, sendo para tal considerado três conjuntos de fatores.

Fatores macro, ou seja, fatores globais relacionados com a pobreza, associados às configurações estruturais da economia mundial como também dos modelos de desenvolvimento, de organização e funcionamento dos sistemas económicos e financeiros. São exemplo destes,

³⁰ Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub_luta.pdf acedido em 14 de novembro de 2014

“Globalização económica e financeira (...); Modelos de desenvolvimento economistas, produtivistas, consumistas e quantitativistas predominantes em termos mundiais; Flexibilização e precarização das relações de trabalho, com frequentes situações de desemprego, redução ou falta de rendimentos e instabilidade social; perda da eficiência das respostas do Estado-Providência.” (OIT, 2003, p.21-22).

Os fatores meso dizem respeito aos fatores locais ou sectoriais, que podem advir de políticas macro ou de elementos culturais dominantes. Sendo o seu impacto visível ao nível local ou sectorial, “factores que enquadram os grupos sociais e os indivíduos nas suas vivências quotidianas, podendo, em relação aos fatores macro, filtrá-los, atenuando-os ou amortecendo-os, ou pelo contrário, amplificando-os ou reforçando-os” (OIT, 2003, p.23). Como exemplo destes fatores temos,

“Atitudes culturais, preconceitos e comportamentos sociais de discriminação da base local (...); Políticas regionais e locais que criam, reforçam ou bloqueiam situações de pobreza e exclusão social (...); Práticas institucionais (de serviços públicos, organizações privadas, associações religiosas, etc.) que excluam, por acção ou omissão, os mais fragilizados (...), nas relações de atendimento, prestação de serviços, informação, etc.” (Organização Internacional do Trabalho, 2003, p.23).

Por último os fatores micro (pessoais e familiares) são constituídos por um conjunto de elementos que se relacionam. Estes correspondem a fatores de pobreza e exclusão social, tendo assim impacto nas interações estabelecidas ao nível pessoal e familiar. Nestes fatores estão incluídos, a dimensão e estatuto da família, sendo que “A transmissibilidade intergeracional da pobreza é sem dúvida uma via privilegiada de perpetuação do fenómeno”; saúde, “O estado de saúde influencia diretamente o nível de rendimento, através da produtividade e das despesas realizadas com os cuidados médicos”; idade, “Os idosos, em particular os que vivem de pensões da Segurança Social, estão especialmente expostos à pobreza e à exclusão social”; educação, “A população pobre possui, na sua quase totalidade, fracos níveis de educação e de formação profissional, o que constitui uma desvantagem a sua integração no mercado de trabalho”; percursos e histórias de vida, projetos de vida, opções pessoais, oportunidades aproveitadas e perdidas, entre outros aspetos (OIT, 2003, p.24-25).

Em suma os fatores e causas da pobreza e exclusão social são múltiplos, ainda assim referiu-se alguns mais evidentes, destacando que por vezes ocorrem situações inesperadas que vão conduzir a estes fenómenos.

Assim na maioria das situações a pobreza e exclusão social estão interligadas com fatores relacionados à sociedade, ou seja, fatores macro e meso. Que representam a ausência de oportunidades e de respostas que conduzem ao isolamento dos indivíduos, que ficam assim privados de aceder a um determinado nível e qualidade de vida.

Outro fator que conduz a esta situação está relacionado com as histórias pessoais e familiares, a um nível micro, onde ocorre uma fragilidade e uma não valorização das competências das pessoas que não possuem recursos para participar na sociedade (cf. OIT, 2003, p.25).

“Torna-se necessário repensar novas políticas sociais, assentes em modelos de intervenção social, que não tenham somente um carácter curativo, com vista a reduzir a pobreza e a exclusão social, mas sobretudo preventivo, no sentido de fazer face a um fenómeno social com contornos cada vez mais homogêneos e complexos” (Silva, 2010, p.12)³¹

2.1.5. Pessoas Idosas como Vulneráveis à Pobreza e Exclusão Social

Neste ponto pretende-se de uma forma geral apontar para as categorias sociais desfavorecidas, onde se integram os idosos. Estes encontram-se assim numa situação de vulnerabilidade a estes fenómenos, não conseguindo atingir um limiar de condições, quer a nível de recursos, quer a nível de cidadania. Importa assim referir que estes grupos vão ser distintos conforme fatores históricos, sociais, culturais, etc. Assim segundo a Organização Internacional do Trabalho, (2003, p.26-27), são estes,

“pequenos agricultores e camponeses; trabalhadores agrícolas por conta de outrem; trabalhadores desqualificados e com empregos precários; trabalhadores de média idade despedidos, no âmbito de processos de reestruturação produtiva; desempregados, sobretudo de longa duração e com baixos níveis de escolaridade e qualificação; idosos pensionistas (ou não); mulheres em situação de monoparentalidade; crianças, sobretudo órfãos ou pertencentes a famílias monoparentais ou desestruturadas; analfabetos formais ou funcionais; portadores de certas doenças agudas ou crónicas estigmatizadas socialmente (tuberculose, SIDA, hepatite B, cancro, etc.); indivíduos com deficiências e incapacidades; minorias étnicas; deslocados e refugiados” (OIT, 2003, p.26-27).

Considera-se pertinente reforçar que a pobreza e consequente exclusão social, como referido anteriormente, são processos evolutivos que sofrem

³¹ Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2009009.pdf> acedido em 26 Abril 2015

alterações consoante os fatores aos quais estão expostos. Desta forma é possível que se denotem alterações também nas categorias sociais apontadas por autores como as mais vulneráveis. Assim considerou-se importante referir Almeida *et al.*, (1994, p.15), que apresentam também grupos da população que por diversas características são vulneráveis e marginalizadas.

“certas categorias da população são particularmente vulneráveis e que entre os pobres podemos encontrar, em número significativo, desempregados há longa data ou jovens à procura de primeiro emprego, famílias monoparentais, certas minorias étnicas-nomeadamente as de origem africana, asiática ou de raça cigana-e sobretudo deficientes e idosos com recursos insuficientes para lhes assegurarem um nível de vida acima dos limiares de pobreza” (Almeida *et al.*, 1994, p.15).

Para além destas categorizações que são referidas pelos autores como as mais agudas e das categorias da “pobreza tradicional”, nomeadamente “fracções dos assalariados e do campesinato”, é referida uma nova categoria fruto da evolução, os «novos pobres», “sendo em parte efeito da própria evolução tecnológica pode no futuro contribuir fortemente para alargar a proporção daqueles que vivem marginalizados” (Almeida *et al.*, 1994, p.15).

Dados estatísticos referidos anteriormente apontam como grupos mais vulneráveis à pobreza as crianças e os idosos, sendo que no caso da população idosa, no período de 2006 a 2012 ocorreu um decréscimo dos níveis de pobreza sendo que o fenómeno se inverteu. Esta tendência em 2013 volta a inverter-se, havendo um aumento dos níveis de pobreza. (cf. Rodrigues *et al.*, 2016, p.48-49)

Tais referências levam-nos a questionar o porquê da população idosa ser uma das franjas que mais se encontra exposta as vulnerabilidades da pobreza, sendo que não deve ser objetivo apenas identificar os idosos como grupo social vulnerável, mas atender às trajetórias que os conduziram efetivamente à situação. (cf. Lopes, s/d, p.1)³²

“A situação particularmente vulnerável dos idosos em relação ao risco de pobreza e exclusão social, em Portugal, tem sido alvo de substancial atenção da parte de decisores políticos e de académicos nas últimas décadas. Reconhecido como uma característica estrutural da sociedade Portuguesa, nomeadamente no pós-revolução pós-democrática, o problema da pobreza entre os idosos resulta de uma multiplicidade de causas, elas próprias de natureza estrutural.” (Lopes, s/d, p.1)

³² Disponível em: http://www.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0273.pdf acedido em 23 novembro 2016

Conforme Lopes (s/d, p.2), sendo Portugal um país envelhecido, onde segundo dados do censo de 2011, a população com 65 e mais anos, correspondia a 20% da população total, torna-se crescente a necessidade de medidas para a população de forma a atenuar e eliminar as vulnerabilidades. “Identificar as pessoas mais vulneráveis e compreender as causas e consequências da sua vulnerabilidade é uma tarefa essencial da política social.” (Lopes, s/d, p.4)

“As pessoas mais velhas, nesse sentido, representam uma série de riscos que são vistos como fatores de vulnerabilidade: a saída do mercado de trabalho; o declínio na saúde e na capacidade funcional; a perda do cônjuge ou de outros membros da família, entre outros. Este tipo de abordagem tende a colocar a velhice no lado das variáveis independentes que aumentam o risco de exposição a vulnerabilidade social.” (Lopes, s/d, p.5)

Surge assim a criação de um modelo onde a velhice é considerada fator de vulnerabilidade à pobreza. Sendo que este modelo aflora duas grandes temáticas, “1) como podemos medir a pobreza na velhice para identificar mais claramente os que estão em estado de vulnerabilidade; 2) quais são os sub-grupos de pessoas mais velhas que estão em maior risco de pobreza (mulheres, os muitos velhos, os frágeis, os isolados).” (Lopes, s/d, p.5)

Assim segundo a autora, as políticas sociais de combate à pobreza têm em atenção a determinante etária da pobreza, sendo que este foco deve ser alterado, analisando assim a pobreza no envelhecimento como o resultado das “trajetórias complexas de acumulação de desvantagens e de interações de desvantagens.” (Lopes, s/d, p.5)

“O que defendemos é que tem havido um foco quase exclusivo, em Portugal, sobre a forma como as políticas são concebidas para corrigir os riscos diferenciados de exposição à pobreza entre os idosos. Isto conduziu à identificação de sub-grupos de idosos vulneráveis definidos pelo seu estatuto numa série de determinantes relacionadas com a idade. O grande problema com isso é que essa é uma abordagem que não reconhece que a distribuição dos riscos é muito desigual, não só devido a uma série de eventos e condições que não podem ser totalmente controlados (...), mas também devido a uma série de dimensões de vulnerabilidade que são socialmente construídas e que têm uma base estrutural.” (Lopes, s/d, p.6)

A questão da pobreza no envelhecimento requer uma abordagem acerca das trajetórias de vida, em conjunto com uma análise das modalidades utilizadas pelas pessoas para enfrentar os desafios, bem como dos recursos

que têm disponíveis para enfrentar as adversidades e se protegerem do risco de pobreza. (cf. Lopes, s/d, p.6)

“A principal conclusão a que chegamos sugere que a atenção deve ser redirecionada para a compreensão das determinantes estruturais da pobreza na velhice, nomeadamente, para aqueles fatores relacionados com a familiarização dos sistemas de proteção social. Desta discussão retiraremos algumas implicações para o processo de conceção e implementação de políticas para combater a pobreza na velhice.” (Lopes, s/d, p.1)

Em suma, segundo a autora é necessário eliminar as vulnerabilidades da população idosa em relação à pobreza, para tal é necessário que se modifiquem e que se criem políticas sociais neste sentido.

2.2. Dimensão Psicossocial da Pobreza no Envelhecimento - Reflexos na Qualidade de Vida

Assim no presente estudo adotar-se-á, a definição de pobreza segundo Bruto da Costa, que refere o conceito como a situação de privação por falta de recursos. Embora se tenha referido anteriormente indicadores de pobreza que têm em conta rendimentos e sendo de conhecimento que por vezes esta é a base para a vivência de uma situação de pobreza, não é intenção reduzir o conceito à questão financeira.

“Deve, com efeito, notar-se que ao definir o limiar da pobreza em termos do rendimento necessário para satisfazer as necessidades humanas básicas, não se está a reduzir a pobreza a uma realidade meramente financeira. A falta de rendimentos conduz à situação em que as necessidades básicas não podem ser satisfeitas, o que, por sua vez, cria uma situação existencial que atinge os mais diversos e profundos aspectos da vida e da personalidade humanas.” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.30)

A privação que se refere ao não acesso de bens e serviços, afeta o ser humano na sua dimensão existencial. Levando este a ser um problema social onde as desigualdades permanecem sobretudo na população idosa, pois “estas inserem-se em condições de existência que não são homogêneas nem

homogeneizáveis, porquanto nem todas têm acesso aos mesmos patamares de direitos.” (Fernandes, 2015, p.156)³³

“Do ponto de vista conceptual, o principal factor de distinção entre pobreza e a desigualdade parece ser o de que a pobreza implica a existência de um limiar abaixo de qual as pessoas devem considerar-se pobres, ao passo que a desigualdade é apenas um conceito comparativo entre duas situações.” (Bruto da Costa, *et al.*, 2008, p.55)

Assim segundo o que afirma Labbens (1969 citado por Bruto da Costa, *et al.*, 2008, p.55), a diferença entre pobreza e desigualdade não se reduz aos rendimentos e à questão económica, mas sim no que concerne a todos os domínios da vida social, afetando a pessoa em aspetos como, as suas relações com os outros e a sua personalidade.

“Simboliza o início de sérias privações, incluindo a dimensão existencial do “ser pessoa” ao influenciar a perda de autoestima, afetar as relações sociais do sujeito, existindo em muitos casos, uma diminuição da participação das pessoas na vida das comunidades. O começo de um percurso social descendente encontra explicação em boa parte nestes fatores.” (Fernandes, 2015, p.160)

A questão da subjetividade da pobreza leva a que não haja um padrão de vivência homogéneo. Esta é sim “gerada pela atitude dos sujeitos”, pelas suas experiências pessoais, das vivências em sociedade, das suas interpretações, que o sujeito vive e experimenta sobre a pobreza, ou seja, “o mundo é uma diversidade configurada por cenários de vivências desiguais das pessoas idosas.” (Fernandes, 2015, p.161)

“Ser idoso pode significar desigualdade social, no sentido de menos oportunidades, menos participação, menos estatuto. Mas, tão ou mais importantes do que isso, são as desigualdades sociais entre diferentes categorias de idosos, que tiveram trajetórias de classe diferentes e vivem de maneira diferente a velhice. Os que ocupam o tempo em bancos de jardins, centros comerciais passivamente ou em frente à televisão; os que frequentam universidades de terceira idade, visitam museus e exposições e são consumidores regulares de outros produtos de cultura; aqueles que viajam pelo mundo num lazer de luxo; e ainda aqueles que se vêem obrigados a continuar a trabalhar num pedaço de terra de que tiram um magro rendimento, são todos idosos, mas de maneira diferente.” (Machado & Roldão, 2010, p.25)

Assim tendo em conta o referido anteriormente, considera-se que os impactos da pobreza afetam os idosos quer de uma forma objetiva, subjetiva e

³³ Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/59/83
acedido em 20 outubro 2016

existencial, colocando-os enquanto grupo heterogéneo no cerne das vulnerabilidades, problemas e desigualdades sociais. Envelhecer pobre acarreta, “sem acesso a recursos e serviços básicos na garantia do bem-estar das pessoas idosas.” (Fernandes, 2015, p.157)

A qualidade de vida implica uma série de indicadores que a potenciam, sendo que o reverso tem consequências e implicações na qualidade de vida e bem-estar. No capítulo anterior especificou-se alguns destes fatores, sendo agora necessário entender de outra perspetiva.

A idade em que se considera que uma pessoa é idosa, 65 anos, associa-se à idade da reforma. Esta analogia não é aceite por todos os autores, sendo que para Machado & Roldão (2010, p.22-23), está implícita uma negatividade pois por norma associa-se a reforma e a velhice ao declínio das capacidades físicas e mentais, sendo que cada vez mais com o aumento da esperança média de vida as pessoas com 65 anos estão distantes desta realidade de perda de capacidades. “A velhice começa mais tarde e há idosos mais jovens e outros menos.”

“A passagem à reforma é, por isso, muitas vezes não só uma mudança de estatuto social, mas uma perda de estatuto social. Não é obrigatório que assim seja, mas acontece com frequência. Deixar de ter um papel económico e profissionalmente activo acarreta menor reconhecimento por parte dos outros e pode instalar-se, por essa via, um sentimento de desvalorização pessoal.” (Machado & Roldão, 2010, p.23)

Assim a reforma implica uma mudança profunda na vida da população, enfraquecendo a rede social de apoio e o sentimento de pertença à comunidade, pois por vezes acarreta: perda de estatuto social e consequentemente com o papel económico e profissionalmente ativo; perda de relacionamento social perda de contacto com pessoas do quotidiano profissional e uma diminuição do contacto com os filhos e pela perda do cônjuge; sentimento de desvalorização pessoal; ausência de papéis ativos, o que leva a um discordância entre o sentimento da capacidade e competências; a institucionalização sem condições materiais e de integração social dignas. (cf. Machado & Roldão, 2010 citado por Fernandes, 2015, p.159)

Segue que, a idade da reforma implica também o acesso a pensões que têm assim um efeito compensatório a fim de atenuar as perdas associadas ao envelhecimento e conferir uma sensação de segurança, permitindo o acesso à

saúde, lazer, etc. (cf. Fernandes, 2015, p.159). Por vezes estas situações não se verificam sendo que “em situação extrema de desigualdade encontram-se as pessoas idosas pobres, que numa dimensão objetiva podem ver a sua situação traduzida em baixas pensões e rendimentos escassos.” Ainda segundo Fernandes (2015, p.159 citando Machado & Roldão, 2010), é fulcral considerar esta faixa da população como uma categoria social antiga e abundante em Portugal, tem um historial de descontos irregulares e tardios para o sistema de Segurança Social, que obteve baixas renumerações durante o percurso profissional e possui condições de vida que refletem a insuficiência dos sistemas de proteção estatal.

Para além destas questões que remetem para uma pobreza tradicional e duradoura, existe uma franja da população idosa pobre que se encontra nesta situação porque tem a seu encargo a subsistência de filhos e netos, que devido a situações variadas como o desemprego não conseguem fazer face, sendo os idosos que “trabalham para sobreviver ou que ajudam os familiares mais jovens.” (Fernandes, 2015, p.160)

“Em caso de necessidade, é, sem surpresa, a família nuclear a que mais é movimentada no sentido da assistência aos respondentes. Em relação a questões económicas esse papel é desempenhado pelos ascendentes ou descendentes directos, dependendo do escalão etário em que se encontra o respondente.” (Bruto da Costa, *et al.*, 2008, p.179)

Quando se referiu o envelhecimento como um problema social, um dos apontamentos acerca deste consistia na inadequação/ineficácia das respostas e equipamentos sociais, o que traz à superfície a necessidade de respostas que tenham em conta as necessidades diferenciadas da pessoa idosa. Pois para atender às mesmas é necessário romper com os modelos tradicionais e manter os idosos no seu meio natural e no seio da família como prestadora de cuidados ao idoso, mas não descurando o papel fundamental da família enquanto rede de suporte nos mais diversos níveis da vida do idoso. (cf. Fernandes, 2015, p.158)

“descentralização dos prestadores através das instituições locais, no contexto dos serviços de proximidade, respeitando as suas ligações, conhecimentos e adaptabilidade, potenciando os escassos recursos disponibilizados...por outro lado, para prevenir o desenraizamento da pessoa em relação à sua família e amigos, é necessário manter os idosos no seu domicílio...e envolver a família na prestação de cuidados ao seu idoso, criando-se uma resposta mais económica a nível da política social e

mais humana no que respeita ao enquadramento natural do idoso.” (Carneiro, 2012, p.15-16 citado por Fernandes, 2015, p.159)

Pelo aspeto em que o envelhecimento expõe a pessoa a desigualdades sociais implicando assim que se vivencie a pobreza, vão inevitavelmente ocorrer privações de acesso a domínios fundamentais como o económico, onde se insere o acesso aos serviços de saúde, o acesso a cuidados médicos e à medicação (cf. Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.70). Sendo esta uma questão de privação de acesso, representa uma situação de exclusão social a uma dimensão fulcral à pessoa idosa que necessita de cuidados de saúde. (cf. Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.147)

“O envelhecimento da população em geral e da população pobre, em particular (...), irá ter com certeza implicação na percepção das condições de saúde. Aliás, sabe-se que o envelhecimento acarreta uma série de situações que se traduzem num agravamento do estado geral de saúde, quanto mais não seja por questões biológicas. No entanto, pode afirmar-se que esse agravamento é sentido de forma mais acentuada pela população idosa pobre.” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.145)

Contudo não se pretende fazer uma análise pejorativa aos esforços que se têm realizado pela melhoria das condições de vida da pessoa idosa, tal se comprova com os esforços referidos no capítulo anterior onde se descreve medidas e ações neste sentido.

Segundo Carvalho *et al.*, (2013, p.147) a pobreza no envelhecimento tem vindo a diminuir, sendo que as políticas ativas têm dado um contributo eficiente neste sentido. Tendo as mesmas como objetivo melhorar as condições das respostas sociais para a pessoa idosa, como também aumentar os recursos financeiros dos mais pobres. Mas ressalta a autora, que estas políticas sofreram abalos com a atual austeridade proveniente da crise económica e financeira, o que “acarreta um recuo do Estado na proteção das populações mais fragilizadas, neutralizando muitas das medidas anteriormente tomadas.”

“Esta tendência só pode ser contrariada com medidas para evitar os riscos associados a um envelhecimento sem qualidade de vida, mas possibilitar que sejam prevenidos, no quadro de melhoria dos níveis de prestação do sistema de segurança social (através do aumento das pensões mais baixas, por exemplo) e através da promoção da qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados e serviços sociais, com particular concentração do esforço público na resposta às necessidades dos mais velhos. Ora o contexto atual evidencia que estes riscos parecem ter transitado para contextos de perigo, nomeadamente com o recuo do estado social e todo um conjunto de políticas sociais que apontam para um sentido inverso.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.140)

Em suma, o bem-estar e qualidade de vida dos idosos em situação de pobreza é afetada duplamente, pois se o envelhecimento acarreta vulnerabilidade e desigualdade a pobreza afeta o acesso do idoso a bens e serviços tendo um impacto a nível da sua existência.

“Em sociedades tão diferentes como as actuais, os idosos vivem de maneiras diferentes a sua condição. Se há parâmetros comuns de envelhecimento e velhice, como acabámos de ver, há também variações significativas nos meios sociais, nos enquadramentos familiares, nas redes de sociabilidade, nas práticas de tempos livres, nos estados de saúde e, muito importante, nas condições socioeconómicas dos idosos. Em suma, há diferentes quadros sociais de envelhecimento.” (Casanova *et al.*, 2001 citados por Machado & Roldão, 2010, p.24)

Os esforços e progressos que a sociedade tem produzido neste sentido, não têm sido suficientes para extinguir as condições de vulnerabilidade, que deixam a “pessoa idosa à margem de recursos compensatórios das perdas da velhice”. (Fernandes, 2015, p.162)

Parte II - Estudo Empírico

Capítulo 3. Metodologia

A metodologia diz respeito ao “estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência.” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.12)³⁴. Segundo os autores, a metodologia vai traduzir os procedimentos que o investigador utilizou para desenvolver a pesquisa.

O presente trabalho inicia com uma contextualização ou enquadramento teórico, que consolida os objetivos propostos. Considera-se assim que o mesmo assenta num estudo exploratório, que tem como finalidade construir uma análise dos temas desenvolvidos, através da pesquisa e estudo de diferente bibliografia e autores de forma a criar uma base de conhecimentos para proceder à investigação (cf. Gerhardt & Silveira, 2009, p.35). Desta forma, através da pesquisa bibliográfica, pretendeu-se mostrar diferentes perspetivas que não têm como função generalizar mas sim analisar uma situação concreta, ou seja, não se pretende comprovar teoricamente algo mas sim demonstrar e explorar várias perspetivas teóricas de acordo com a temática. Nesta primeira fase ocorre uma abordagem qualitativa onde não se pretende quantificar dados, mas sim aprofundar o conhecimento e a compreensão acerca do tema. (cf. Gerhardt & Silveira, 2009, p.31).

Assim quanto aos procedimentos, ou seja, os métodos de pesquisa pode considerar-se que o mesmo é um estudo de caso. Pois pretende analisar uma determinada realidade, estudando de forma pormenorizada e em profundidade as suas características. Apresentando posteriormente o ponto de vista dos participantes e uma visão global. (cf. Fonseca, 2001, p.33 citado por Gerhardt & Silveira, 2009, p.39)

Após a escolha do tipo de pesquisa, a abordagem e os métodos é necessário referir que, no que concerne às técnicas de recolha de dados será aplicada também uma escala de qualidade de vida e uma entrevista

³⁴ Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> acedido em 21 Novembro 2014

semiestruturada, que por sua vez será analisada não só numa abordagem qualitativa como também quantitativa.

Segundo os autores “de acordo com as características da pesquisa, poderão ser escolhidas diferentes modalidades de pesquisa, sendo possível aliar o qualitativo ao quantitativo.” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.36).

Desta forma, o presente trabalho enquadra-se na definição de um estudo exploratório do tipo qualitativo e quantitativo, assente no procedimento de estudo de caso.

3.1. Desenho da Investigação

Contextualizado o trabalho realizado e iniciando pelo tema que é assim considerado como o assunto em torno do qual se pretende desenvolver a pesquisa (cf. Prodanov & Freitas, 2013:120). Este terá como fundamento compreender que qualidade de vida têm os idosos em situação de pobreza, no sentido de entender como se promove a qualidade de vida nestas situações específicas.

Importa assim referir também a pergunta que conduziu à investigação, sendo que segundo os autores, uma boa pergunta de partida tem de possuir determinados fatores, sendo estes, clareza, exequibilidade e pertinência. “Traduzir um projecto de investigação sob a forma de uma pergunta de partida só será útil se essa pergunta for correctamente formulada” (Quivy & Campenhoudt, 1995:34). Desta forma, o presente trabalho será desenvolvido em torno da seguinte questão: Que qualidade de vida têm os idosos em situação de pobreza?

Subjacente à questão de partida, surgem preocupações no sentido de entender, de que forma se pode melhorar a vida destas pessoas, que intervenção da família e/ou comunidade é realizada no sentido da capacitação, autonomização e bem-estar.

Considerando a pergunta que deu fundamento à investigação, estabeleceu-se os objetivos da mesma, assim segundo Prodanov & Freitas (2013, p.124), os objetivos expressam o para quê da pesquisa, indicando assim

o que se pretende com determinado estudo. Os objetivos gerais, refletem uma visão holística do tema, demonstrando o conteúdo do problema ou fenómeno que se pretende analisar. “Vincula-se diretamente à própria significação da tese proposta pelo projeto.” (Prodanov & Freitas, 2013, p.124).

Já no que concerne aos objetivos específicos, estes incidem de uma forma mais precisa sobre o que se pretende. “Têm função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objetivo geral e, de outro, aplicar este a situações particulares.” (Prodanov & Freitas, 2013, p.124).

Objetivo Geral: Conhecer a qualidade de vida de idosos em situação de pobreza.

Objetivos Específicos:

- Compreender os fenómenos de pobreza e exclusão social;
- Identificar a população idosa como grupo vulnerável;
- Perceber a realidade dos idosos em situação de pobreza;
- Conhecer a relação entre pobreza e qualidade de vida;
- Compreender que qualidade de vida têm os idosos em situação de pobreza;
- Compreender o papel da Psicogerontologia Comunitária na promoção da qualidade de vida de pessoas idosas pobres.

3.2. Campo de Análise

Numa investigação deste cariz, considera-se necessário contextualizar o meio envolvente e a instituição de onde provém a amostra da população idosa, para que assim se tenha uma noção da situação real.

“O objeto do planeamento da intervenção profissional é o segmento da realidade que lhe é posto como desafio, é o aspecto determinado de uma realidade total sobre o qual irá formular um conjunto de reflexões e de proposições para a intervenção” (Baptista, 2000, p.31).

Iniciado pelos dados relativos ao distrito de Beja, importa referir que este pertence a NUT II ³⁵ Alentejo e NUTIII Baixo Alentejo. Sendo constituído por catorze concelhos, Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Odemira, Ourique, Serpa e Vidigueira.

Quanto à caracterização do concelho de Beja, sendo esta a zona geográfica definida para proceder à investigação, este encontra-se localizado no centro da vasta planície alentejana, ocupando uma área total de 1.146 km². A cidade de Beja é assim sede de Município e capital de distrito. (cf. Parceiros da Rede Social do Concelho de Beja, 2013, p.16)³⁶.

No que concerne à população residente no distrito de Beja em 2011, existiam 126.602 habitantes, já em relação ao concelho de Beja no mesmo período contava com uma população de 35.734 habitantes. Analisado o quadro de envelhecimento no distrito de Beja, segundo dados atualizados da EAPN, e comparando o total da população residente com o total da população com 65+ anos, vemos que em 2015 o distrito possuía 146.277 habitantes e 36.468 da população tinha 65+anos, representando assim 51,5% da população do distrito. Já o concelho de Beja em 2015 tinha 34.372 habitantes, onde 7.446 habitantes tinham 65+anos, ou seja, este grupo etário representava 21,7% do total da população. (cf. EAPN, 2017, p.6-8)

Segundo o Diagnóstico Social 2013, existe nas últimas décadas um progressivo e crescente envelhecimento populacional. Este facto vem justificar a classificação de muito envelhecida para a população do concelho de Beja, onde os seus valores são muito superiores à média nacional, ainda assim é importante referir que o concelho de Beja tem os valores mais reduzidos do Baixo Alentejo e distrito. (cf. Parceiros da Rede Social do Concelho de Beja, 2013, p.21)

É ainda comprovativo da classificação de concelho envelhecido, dados de 2015 relativos ao índice de envelhecimento, que representa o número de pessoas com 65+anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos, onde um valor inferior a 100 representa que há menos idosos do que jovens. Assim em todos os concelhos do distrito os valores são superiores a 100, mostrando que

³⁵ Nomenclatura de Unidade Territorial

³⁶ Disponível em: http://www.cm-beja.pt/docs/PDFs/GDS/DS_2013.pdf acedido em 23 novembro 2014

há em todos os concelhos mais população envelhecido do que jovem. Mértola é o concelho com maior índice de envelhecimento, 374,2% e Beja o concelho com menos índice de envelhecimento, 142,6%, ainda assim estes valores são elevados dando uma imagem de uma sociedade maioritariamente envelhecida. (cf. EAPN, 2017, p.10-11)

Dando continuidade a esta análise do meio envolvente e dos indicadores geográficos, como fundamentais para perceber a real dimensão dos factos e da construção social é necessário abordar os serviços existentes. Para tal basear-se-á na instituição e resposta social de onde provêm à amostra da população idosa participante no estudo.

Neste caso em particular, a instituição Cáritas Diocesana de Beja casa D. José Patrocínio Dias, está sediada na Rua Afonso Lopes Vieira, 18, 7800-273, Freguesia de Santiago Maior, Concelho de Beja. Sendo que, a sua área de intervenção compreende todos os concelhos do distrito de Beja mais os concelhos de Sines, Santiago do Cacém e Grândola do distrito de Setúbal, cujo funcionamento é realizado em instalações postas à disposição pela Diocese. É caracterizada como sendo uma instituição com “personalidade jurídica no foro eclesiástico” e como uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) sem fins lucrativos, sendo por isso uma pessoa coletiva de utilidade pública, este estatuto confere-lhe a atribuição de alguns benefícios por parte do Estado. (cf. Cáritas Diocesana de Beja, 2012)³⁷

Assim a Cáritas Diocesana rege-se pela doutrina social da Igreja, orientando a sua ação através dos deveres da solidariedade. A sua intervenção está direccionada para as respostas a situações graves de pobreza, exclusão social e situações de emergência de catástrofes naturais ou calamidade pública. (cf. Cáritas Diocesana de Beja, 2012)

A instituição apresenta diversas respostas sociais, mas interessa-nos particularmente o SAD (Serviço de Apoio Domiciliário), pois os participantes estão vinculados a esta resposta. Esta resposta social tem como objetivo fornecer um serviço personalizado e individualizado no domicílio, dando assim resposta às pessoas, maioritariamente idosos e/ou pessoas dependentes, que por diversas razões não conseguem dar respostas face às suas necessidades.

³⁷ Disponível em: <http://www.caritas.pt/beja/> acedido em 22 fevereiro 2017

Com esta resposta é pretendido evitar a institucionalização, dando lugar a autonomia. Prestando serviços como, confeção, transporte e distribuição das refeições; higiene pessoal e conforto do utente; higiene habitacional; tratamento de roupa; acompanhamento social; atividades lúdicas e outras diligências (marcação de consultas, compra de bens de primeira necessidade, entre outras). (cf. Cáritas Diocesana de Beja, 2012)

3.3. Participantes

“É essencial determinar qual será a principal fonte das informações a serem coletadas. A unidade de análise pode ser uma pessoa, um grupo, uma empresa, uma sala de aula, um município. (...) Independentemente do âmbito da análise, precisamos saber quais são os sujeitos da pesquisa. (Doxsey & De Riz, 2002-2003, p.44-45 citados por Gerhardt & Silveira, 2009, p.68).

Para a seleção da amostra, optou-se por recorrer à resposta de Serviço de Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja, pois a instituição desenvolve um trabalho de proximidade com a população, o que facilita na identificação das características pretendidas. Sendo que foi motivo de escolha a mestranda ter uma ligação à presente instituição o que facilitaria não só o contacto com a mesma, como também a interação com os inquiridos.

Sendo que se recorrerá a fontes primárias para recolher a informação, importa referir que a amostra foi não probabilística, sendo mais especificamente selecionada por conveniência ou intencional, visto que se pretendia obter informação e conhecer uma determinada situação, que implica fatos específicos e não uma representatividade do universo da população. (cf. Marsiglia, s/d, p.8-9). Considerando que um estudo de caso não procura um número elevado de inquiridos, mas sim um estudo aprofundado, foram selecionados do universo do estudo, ou seja, dos 69 utentes do Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja, onde deste total foi critério os idosos que frequentavam as atividades desenvolvidas na instituição duas vezes por semana, que representam do total 10 pessoas, destes foram selecionados os que tinham os restantes critérios, chegando-se assim à amostra de 5 pessoas.

Para além de inquirir idosos como sendo o público-alvo da investigação, considerou-se necessário abordar também profissionais que trabalham em instituições sociais da cidade de Beja e que exercem funções com a população idosa e/ou desenvolvem ações nas situações de pobreza, para assim entender como se promove a qualidade de vida junto das instituições.

Desta forma pode dividir-se os participantes em dois grupos, por um lado os utentes da resposta Serviço de Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja e por outro interlocutores privilegiados, profissionais que trabalham a problemática da pobreza e/ou têm um papel de proximidade na comunidade com a população idosa.

Para tal procurou-se os órgãos de maior responsabilidade e intervenção social na cidade de Beja, sendo estes o Centro Distrital de Segurança Social, a Rede Europeia Anti Pobreza – Núcleo Distrital de Beja, a Cáritas Diocesana de Beja e o Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, desta forma chegou-se a uma amostra de 4 profissionais.

Sendo que a presente investigação tem presente o anonimato e confidencialidade dos participantes, será omissa a real identificação dos entrevistados, sendo que se identificará os profissionais como técnicos da instituição onde desenvolvem o seu trabalho e os idosos serão identificados por nomes fictícios. A amostra será brevemente caracterizada como se pode analisar pelos quadros seguintes.

Quadro 1: Caracterização das pessoas idosas em situação de pobreza integradas no Serviço de Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja

Entrevistado	Género	Idade	Nacionalidade	Estado Civil	Habilitações literárias	Local de residência	Agregado familiar	Profissão	Percurso profissional	Valor mensal de rendimentos
Aldora E1	F	86 anos	Portuguesa	Viúva	Não frequentou a escola; não sabe ler nem escrever	Beja	Vive sozinha	Reformada (não sabe há quantos anos)	Trabalhadora rural; Doméstica; Vendedora no mercado	Não sabe
Rita E2	F	82 anos	Portuguesa	Viúva	4ª classe	Nossa Senhora das Neves	Vive sozinha	Reformada (há 13 anos)	Trabalhadora rural; Doméstica; Costureira/ Bordadeira; Funcionária em lar de 3ª idade	Não sabe
Dinis E3	M	69 anos	Portuguesa	Viúvo	3º ciclo (antigo liceu)	Beja	Vive sozinho	Reformado (há 5 anos)	Empresário individual	Aproximadamente 300 euros
Filomena E4	F	78 anos	Portuguesa	Viúva	Frequentou o 1º ano mas foi retirada da escola; não sabe ler nem escrever exceto o nome	Beja	Vive sozinha	Reformada (há 28 anos)	Trabalhadora rural; Doméstica; Empregada de limpeza	Aproximadamente 200 euros
Marta E5	F	82 anos	Portuguesa	Casada	4ª classe	Nossa Senhora das Neves	Marido	Reformada (não sabe há quantos anos)	Trabalhadora rural; Funcionária num armazém de farinha; Empregada de limpeza	Aproximadamente 300 euros

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Tendo em conta os objetivos da investigação e o pretendido, fez-se o levantamento de dados de caracterização pessoal para assim traçar o perfil dos participantes, sendo estes expostos no quadro 1.

Assim no total da amostra de cinco idosos, estes são maioritariamente do género feminino, sendo que apenas um é do género masculino. As faixas etárias encontram-se entre os 69 e os 86 anos, sendo que os restantes têm 78 e 82 anos.

No que concerne ao estado civil, há uma homogeneidade pois quatro pessoas são viúvas sendo a restante casada. Face aos factos, quando questionados em relação à constituição do agregado familiar, as pessoas que se encontram viúvas referem que vivem sozinhas, enquanto a pessoa que se encontra casada refere viver com o cônjuge.

Todos os entrevistados possuem nacionalidade Portuguesa, sendo que em relação ao local de residência, há também semelhança visto que três pessoas vivem na cidade de Beja e as duas demais vivem em Nossa Senhora das Neves.

Já no âmbito das habilitações literárias, duas pessoas não sabem ler ou escrever, duas possuem a 4ª classe e apenas uma possui o 3º ciclo. Cruzando estes dados com o percurso profissional, vemos que de forma geral desempenharam, trabalhos rurais, trabalhos de limpeza, no comércio e trabalho doméstico.

Atualmente todos os participantes encontram-se reformados, sendo que dois não conseguem precisar há quanto tempo, e os restantes encontram-se entre os 5 e 28 anos de aposentação.

Quando questionados em relação ao valor mensal de rendimentos, dois dos participantes referem não saber qual o valor, dois referem auferir pensão de aproximadamente 300 euros e o restante menciona que recebe aproximadamente 200 euros.

Quadro 2: Caracterização pessoal e profissional dos técnicos que exercem funções com a população idosa e/ou desenvolvem ações nas situações de pobreza na cidade de Beja

Entrevistado	Género	Idade	Nacionalidade	Local de Residência	Habilitações Literárias	Profissão	Cargo atual	Percurso profissional na instituição	Tempo de trabalho na instituição	Tempo de trabalho no cargo atual	Funções desempenhadas
Centro Distrital de Segurança Social E6	F	60 anos	Portuguesa	Alvito	Mestrado em Serviço Social	Assistente Social	Diretora do Núcleo das Respostas Sociais	- Técnica de intervenção direta; -Outros cargos de direção	29 anos	7 anos	-Gerir tudo o que se relaciona com o núcleo; -Intervenção e gestão das políticas, na área das respostas sociais, da cooperação, na área das medidas de combate à pobreza e de apoio às pessoas e famílias em situação de maior vulnerabilidade social
Rede Europeia Anti Pobreza – Núcleo Distrital de Beja E7	M	52 anos	Portuguesa	Beja	Licenciatura em Serviço Social	Assistente Social	Técnico do Núcleo Distrital de Beja	Desempenhou sempre a mesma função	15 anos	15 anos	-Trabalho em parceria com as instituições, não diretamente com a população; -Realização de ações e fóruns de formação e informação;
Centro Cultural e Recreativo do Bairro da	F	44 anos	Portuguesa	Beja	Licenciatura em Serviço Social	Assistente Social	-Assistente Social; -Diretora Técnica da	-Desenvolveu atividades na área educativa e de	20 anos	20 anos	- Definição, planeamento, organização, definição da

Esperança E8							instituição	animação de tempos livres; -Desempenha a mesma função desde a criação da atual instituição.			política institucional; -Coordenação, supervisão, direção do espaço sénior, do ATL e creche; -Candidaturas a projetos sociais; -Atendimento e acompanhamento; -Gestão da Cantina Social
Cáritas Diocesana de Beja E9	F	48 anos	Portuguesa	Beja	Licenciatura em Investigação Social Aplicada; Pós-graduação em Aconselhamento	Assistente Social	Diretora Técnica na resposta social Serviço de Apoio Domiciliário	-Diretora técnica do Serviço de Apoio Domiciliário; -Responsável pelo Atendimento Social; -Técnica do Protocolo de Rendimento Social de Inserção; -Responsável pelo Refeitório Social; -Responsável da PCAAC	20 anos	4 meses	-Gerir toda a resposta social; -Fazer os horários das Ajudantes de Ação Direta; -Gerir conflitos entre estas; -Realizar visitas domiciliárias aos utentes; -Atendimento e acompanhamento; -Proceder aos registos, ter as fichas em ordem; -Enviar para a Segurança Social, mensalmente, dados estatísticos

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Realizou-se também a recolha de dados pessoais e profissionais, para ser possível caracterizar os profissionais que desempenham atividades importantes para o estudo, para tal e como se pode constatar no quadro 2, elegeu-se não apenas apresentar dados pessoais como também analisar os diferentes percursos profissionais.

No que concerne à caracterização pessoal, no total dos quatro participantes, três são do género feminino e um do género masculino, sendo que as faixas etárias encontram-se entre os 44 e os 60 anos. Na totalidade são de nacionalidade Portuguesa e residem no distrito de Beja.

Já em relação à caracterização profissional, e iniciando pelas habilitações literárias, dois entrevistados possuem licenciatura em Serviço Social e os demais participantes mestrado em Serviço Social e licenciatura em Investigação Social Aplicada.

Analisando o percurso dos profissionais na instituição onde atualmente desenvolvem a prática profissional, vemos que todos estes trabalham entre 15 a 29 anos na instituição (mínimo e máximo), sendo que os demais trabalham há 20 anos. Ao longo deste tempo desempenharam diversos cargos, como técnico de intervenção, cargos de direção, animação de tempos livres e responsáveis por programas, há exceção do técnico da Rede Europeia Anti Pobreza, que desempenhou sempre a mesma função.

No que concerne aos atuais cargos desempenhados, observa-se que a maioria desempenha cargos de direção e de proximidade com a população, o que vai de acordo com algumas diretrizes do trabalho desenvolvido pelo Assistente Social. Aprofundando e particularizando mais o enfoque na atualidade vemos que a técnica do Centro Distrital de Segurança Social, desempenha há cerca de 7 anos o cargo de Direção do Núcleo das Respostas Sociais, sendo que tem como função a gestão de tudo o que se relaciona com o Núcleo, gerindo e intervindo ao nível das políticas relacionadas com as respostas sociais, cooperação e medidas de combate à pobreza e vulnerabilidade social. Nos casos das técnicas do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança e da Cáritas Diocesana de Beja, há semelhança no atual cargo visto que desempenham a direção técnica de respostas sociais, há 20 anos e a demais há 4 meses, respetivamente, desempenhando funções

como a gestão, o planeamento, organização e coordenação das respostas a que estão vinculadas, realizando também o atendimento e acompanhamento dos utentes. No que concerne ao técnico da Núcleo Distrital de Beja-EAPN, que desempenha o cargo há 15 anos, verifica-se que as funções são divergentes dos restantes participantes, pois não desenvolve um trabalho diretamente com as pessoas nestas situações de pobreza, mas sim um trabalho de articulação com as instituições locais que se encontram no terreno a desenvolver trabalho. Apesar deste enfoque que vai de acordo com a missão e objetivos da própria instituição, são realizados trabalhos junto da população mais no sentido da capacitação.

3.4. Instrumentos

“A coleta de dados é a busca por informações para a elucidação do fenómeno ou fato que o pesquisador quer desvendar. O instrumental técnico elaborado pelo pesquisador para o registro e a medição dos dados deverá preencher os seguintes requisitos: validade, confiabilidade e precisão.” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.68-69).

De acordo com os objetivos pretendidos e para recolher informação junto da população idosa, considerou-se necessário a aplicação uma escala de qualidade de vida³⁸ e a aplicação de uma entrevista semiestruturada³⁹. No que concerne à recolha de informação junto dos profissionais aplicou-se uma entrevista semiestruturada⁴⁰.

Para averiguar a qualidade de vida da população idosa bem como auferir que necessidades possuem, foi aplicado o Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD).

“O WHOQOL-OLD é um inventário de avaliação da Qualidade de Vida (QdV) a ser utilizado especificamente com adultos idosos. É conceptualizado como instrumento complementar, e não como substituto, das medidas genéricas de QdV (WHOQOL-100, WHOQOL-Bref e/ou EUROHIS-QOL-8).” (Vilar *et al.*, 2015, p.4)

³⁸ Anexo I- Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD

³⁹ Apêndice IV- Guião das Entrevistas Semiestruturadas para as Pessoas Idosas

⁴⁰ Apêndice V- Guião das Entrevistas Semiestruturadas para os Profissionais

A versão Portuguesa é constituída por um total de 28 itens e 7 facetas, cada faceta é constituída por 4 itens. As respostas são do tipo *Likert*, ou seja, de 1 a 5, onde cada número corresponde a uma resposta.

Cada faceta corresponde a um tema, sendo estes, o Funcionamento Sensorial, “avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda de capacidades sensoriais na participação em atividades e na interação”; Autonomia “avalia a capacidade para viver de forma autónoma/independência e tomar decisões”; Atividades passadas, presentes e futuras “avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar”; Participação social “avalia a participação em atividades do quotidiano, nomeadamente, na comunidade”; Morte e morrer “avalia preocupações e medos sobre a morte e o morrer”; Intimidade “avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas” e Família/Vida familiar “avalia a satisfação com o tempo passado em família, o apoio e as relações familiares e o sentido de valor do idoso na família.” (Vilar *et al.*, 2015, p.4). No que concerne à interpretação, quer a nível da pontuação das facetas quer a nível total, uma pontuação mais elevada corresponde a uma melhor qualidade de vida. (cf. Vilar *et al.*, 2015, p.9)

Em relação às entrevistas semiestruturadas, para recolher dados acerca da qualidade de vida da população idosa, bem como junto dos profissionais para entender que intervenção é feita nas instituições, estas são consideradas “uma técnica de interação social, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca obter dados, e a outra se apresenta como fonte de informação.” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.72) Assim com este método é possível através do diálogo e com um guião orientar o entrevistado para o tema principal, mas dando liberdade para que este possa falar livremente sobre o assunto. (cf. Gerhardt & Silveira, 2009, p.72)

3.5. Procedimentos

Para iniciar o processo da recolha de dados e aplicação de instrumentos a mestrando contactou, por correio eletrónico e contacto pessoal, a Direção da

Instituição e Diretora Técnica da resposta social⁴¹ de onde provem a amostra, como também os profissionais⁴² das diversas instituições.

Após o consentimento da instituição a mestrando iniciou o contacto pessoal com os utentes da resposta social, participando numa atividade para que se conhecessem mutuamente, se familiarizassem e para que a mestranda através de uma observação participante recolhesse alguma informação.

Quanto aos profissionais foram marcados horários em que os mesmos estivessem disponíveis e a aluna dirigiu-se às várias instituições para proceder à realização das entrevistas.

No que concerne à amostra de idosos, estes foram selecionadas pela Diretora Técnica da resposta que indicou a amostra com as características pretendidas pela mestranda. Para tal foram utilizados os seguintes critérios, as pessoas que frequentassem atividades na instituição duas vezes por semana, estando subjacente que a mestranda tinha interesse em inquirir idosos autónomos que se deslocassem à instituição e que estivessem aptos para responder, como ainda os idosos vivenciem uma situação de pobreza existencial ou material. Para esta referência de ordem material e económica recorreu-se ao limiar de pobreza, onde segundo dados atualizados em outubro de 2016 pela Rede Europeia Anti Pobreza, corresponde à pessoa que auferir rendimento mensal igual ou inferior a 422€ mensais, cerca de 5059€ anuais.

Quanto à fase de recolha do testemunho, realizou-se individualmente numa sala sem intervenientes. Foi primeiro abordado os objetivos e propósito do estudo, onde foi solicitada a sua participação, garantindo o anonimato e solicitada a gravação das entrevistas. De seguida eram apresentados os instrumentos onde se deram as indicações necessárias.

No caso dos idosos, após a informação era apresentado o documento Consentimento Informado⁴³, que formalizava a participação. Assim aplicou-se, primeiro a escala WHOQOL-OLD que devido a dificuldades de leitura, interpretação e analfabetismo foi administrado pela investigadora. Que lia as instruções, as questões e apresentava os cartões de resposta e escrevendo assim a mesma. Exceto com um dos participantes onde a escala foi

⁴¹ Apêndice I- Pedido de Autorização à Cáritas Diocesana de Beja para a Realização do Estudo

⁴² Apêndice II- Pedido de Participação aos Profissionais

⁴³ Apêndice III- Consentimento Informado para a Recolha de Dados

autoadministrada. Após a aplicação deste instrumento aplicou-se a entrevista semiestruturada.

Todo o processo de aplicação da escala e das entrevistas aos idosos e profissionais decorreu desde 3 de fevereiro a 1 de março de 2017.

3.6. Tratamento de Dados

No que concerne à técnica de análise de dados esta tem como objetivo “organizar os dados de forma que fique possível o fornecimento de respostas para o problema proposto.” (Gerhardt & Silveira, 2009, p.81). Assim considera-se para o presente estudo a necessidade de recorrer à análise de conteúdo,⁴⁴⁴⁵ para auferir respostas através dos dados obtidos nas entrevistas. Sendo que se pretende analisar uma situação concreta e não a generalização da problemática. (cf. Gerhardt & Silveira, 2009, p.84-85)

“pesquisas que usam entrevistas semi-estruturadas, (...) permitem revelar sentimentos, valores ou concepções mais profundas dos entrevistados do que os questionários e formulários, que no geral, obtém informações mais superficiais, opiniões mais estereotipadas e racionalizadas.” (cf. Marsiglia, s/d, p.14).

Para tal e segundo Queiroz (1988, citado por Marsiglia, s/d, p.14), deve definir-se categorias de análise ou linhas que orientem a análise. Através do “material transcrito⁴⁶ ⁴⁷ (...) levantar as categorias de análise, isto é, as questões que aparecem no material coletado e como os pesquisadores se posicionam frente a eles. As categorias de análise são os recortes a partir dos quais o material coletado no campo será analisado.” Sendo utilizada uma metodologia qualitativa, onde não se pretende propriamente apresentar números, mas sim obter significados, intencionalidades e ideias.

Segundo Michelat (citado por Marsiglia, s/d, p.14) as entrevistas menos estruturadas devem ser realizadas a um número reduzido de entrevistados, recomendando ainda que se deve iniciar por apresentar dados

⁴⁴ Apêndice VI- Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas às Pessoas Idosas

⁴⁵ Apêndice VII- Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas aos Profissionais

⁴⁶ Apêndice VIII- Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas às Pessoas Idosas

⁴⁷ Apêndice IX- Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas aos Profissionais

sociodemográficos, traçando os perfis dos entrevistados para então depois apresentar o conteúdo pretendido.

No que concerne ao Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD), este será analisado através da cotização das perguntas e conforme as indicações da OMS. Proceder-se-á a uma análise estatística de dados, o que pressupõe o processamento de dados e a apresentação através de gráficos e tabelas. (cf. Gerhardt & Silveira, 2009, p.81-82).

Desta forma, serão aplicadas técnicas de análise qualitativas e quantitativas. Visto que se utilizará a análise de conteúdo, mas também as categorias de análise, a apresentação de dados numéricos e tabulação.

Capítulo 4. Apresentação dos Resultados- Entrevista

Semiestruturada aos Idosos

Após a realização das entrevistas às pessoas idosas em situação de pobreza, procedeu-se à análise de conteúdo, que será apresentada de forma geral e individual. Utilizou-se quadros para apresentar os resultados das mesmas sendo que estes se encontram divididos tendo em conta as dimensões estudadas.

4.1. Perspetiva sobre a Qualidade de Vida no Envelhecimento

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Qualidade de Vida no Envelhecimento, onde se pretendeu identificar a perceção da pessoa idosa sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam. Para tal considerou-se necessário dividir a apresentação dos dados por subpontos que representam as sub-dimensões, sendo estas a perceção, os fatores potenciadores e a promoção da qualidade de vida.

Quadro 3: Qualidade de vida no envelhecimento

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Qualidade de vida no envelhecimento	Perceção acerca da qualidade de vida	O que é envelhecer com qualidade de vida?	- Não sabe responder (E1; E2) - Relaciona-se com bem-estar (E3; E4; E5)
		Considera que tem qualidade de vida?	- Considera que não tem qualidade de vida (E1;E2; E5) - Considera que tem qualidade de vida (E3; E4)
	Fatores potenciadores de qualidade de vida	O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?	- Não sabe responder, visto referir que não tem qualidade de vida (E2) - Saúde (E1; E4; E5) - Apoio dos amigos e da família (E3; E4; E5) - Estabilidade financeira (E4;E5) - Presença de um cuidador formal (E5)
	Promoção da qualidade de vida	O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?	- Melhoras a nível da saúde (E1; E4) - Melhoras a nível financeiro (E2; E5) - Melhoras a nível da saúde dos familiares (E2) - Ter mais contacto com a família

			(E3)
		O que sente falta?	- Saúde (E1; E5) - Dinheiro (E1; E4; E5) - Familiares que faleceram (E2; E3) - A família possuir bem-estar (E2;E5) - Amizade e companheirismo (E3)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

4.1.1. Perceção sobre a Qualidade de Vida

Para se analisar o entendimento dos entrevistados em relação à qualidade de vida, considerou-se necessário questionar o que estes compreendiam por qualidade de vida de uma forma geral e depois numa perspetiva individual, se estes consideravam ter qualidade de vida.

Em relação à primeira questão, as entrevistadas Aldora (E1) e Rita (E2) referiram não ter conhecimento acerca do tema, “*Não sei o que é*”. Os restantes entrevistados referem que o termo se relaciona com bem-estar, que aqui pode ser visto de uma forma positiva ou negativa, dependendo se há bem-estar ou ausência do mesmo. Sendo que associam o bem-estar ao manter capacidades e realizar tarefas, ter saúde, apoio da família, possuir dinheiro para fazer face às suas despesas e ter alimentação.

“Envelhecer é a gente...as idades vão subindo e nós vamos... tendo a nossa qualidade, tão boa como má. Qualidade de vida é se a gente... estamos bem, se estamos mal. Acho que seja isso.” (Dinis,E3)

“Olhe para mim era estar sempre bem, até ser velhinha. Mas é isso que a gente não tem. É envelhecer com saúde, com a família, pagar as nossas coisas.” (Filomena,E4)

“Envelhecer é comer alguma coisa e... morrer de repente. Qualidade de vida... é ainda poder fazer qualquer coisita, o indispensável... a gente estar bem... mas é aquilo que eu não, eu não posso fazer... Envelhecer com qualidade de vida é darem-me qualquer coisinha de comer e é comer e estar bem-disposta e não fazer nada porque não posso.” (Marta,E5)

Quando questionados em relação ao ter qualidade de vida, os entrevistados, Aldora (E1), Rita (E2) e Marta (E5), afirmam que não possuem qualidade de vida,

“Eu já não tenho nada que me faça bem. Não tenho, já não devo ter. Já não devo ter essa sorte.” (Aldora,E1)

“Não tenho.” (Rita, E2)

“Eu não, não tenho neste momento, não tenho. Porque não me posso governar, não posso-me mexer, quase a bem dizer, tenho que andar com 2 muletas... e o meu marido está no hospital daqui a pouco há 2 meses ...” (Marta, E5)

Já os entrevistados Dinis (E3) e Filomena (E4), afirmam que têm qualidade de vida,

“Sim. Sou ativo. Faço ginástica, faço manutenção, ando de bicicleta... venho aqui às Cáritas.” (Dinis, E3).

“Por enquanto tenho. Agora daqui para a frente não sei. Sim tenho qualidade de vida.” (Filomena, E4).

No que concerne ao ter qualidade de vida ou não, as respostas relacionam-se com o se manterem ativos, com capacidades de realizar tarefas e com questões de saúde.

4.1.2. Identificação dos Fatores Potenciadores de Qualidade de Vida

Em relação ao que é necessário para que ocorra um envelhecimento com qualidade de vida, a entrevistada Rita (E2), sendo que não sabia de que se tratava o termo e após explicação referiu que *“Já não tenho bem-estar nenhum”*, demonstrando que não saberia o que era necessário para potenciar a qualidade de vida. Os demais participantes consideram como fatores potenciadores, a saúde, o apoio dos amigos e familiares, a estabilidade financeira e a presença de um cuidador formal.

“Olhe era me dar saúde.” (Aldora, E1)

“Haver apoio dos amigos e da família principalmente.” (Dinis, E3)

“É envelhecer com saúde, com a família, pagar as nossas coisas... É a gente ter saúde... é a gente passar um dia e outro assim bem. Acho que é isso, essas coisas.” (Filomena, E4)

“O que é necessário... é o governo dar mais alguma coisa a gente, aquilo que não dá... dinheiro para a gente poder pagar a uma pessoa, que ajude que pelo menos ajude no dia-a-dia... é tratar a gente bem, é haver uma pessoa que trate a gente bem... e ter saúde, mas eu não a tenho, é ter uma pessoa... ter saúde já faz as coisinhas... e a família... e estar bem para fazer as coisas e não precisar pagar, gastar dinheiro... inutilmente...” (Marta, E5)

4.1.3. Percepção sobre a Promoção da Qualidade de Vida

Considerou-se necessário para os objetivos do estudo, indagar de forma individual que qualidade de vida tinham os participantes. Neste sentido foi solicitado que indicassem o que poderia mudar nas suas vidas para que tivessem mais qualidade de vida e o que consideravam que lhes fazia falta.

As respostas foram variadas, mas possíveis de se enquadrar nas seguintes categorias: saúde, económico, família e amizade. Desta forma considera-se fundamental analisar individualmente as respostas, para assim apresentar um resultado fiel e não generalizado.

A entrevistada Aldora (E1), referiu a importância das melhoras ao nível da saúde e ao nível financeiro, demonstrando que a ausência destes, não permite a realização de algo que conduz a um condicionamento e perda de autonomia. *“Era melhorar, era me dar saúde e melhorar, para me poder governar. Olhe para além da saúde, era dinheiro. Que é o que toda a gente tem falta.”* (Aldora, E1).

Ao analisar a resposta da Rita (E2), verifica-se que se refere as melhoras do nível financeiro e da saúde dos familiares, fazendo referência à falta de familiares que faleceram e ao bem-estar da família. Quando questionada em relação a fatores que lhe propiciam qualidade de vida, esta revela grande preocupação com o bem-estar da família e não com fatores pessoais e individuais. *“...Falta-me o meu filho que faleceu, falta-me o meu marido... e vejo os meus que também não estão bem... tão pagando casa para habitar, eu isso tenho, a minha casa é minha, que fizemos a gente... com muito sacrifício mas fizemos... e os meus filhos estão pagando ao banco, quase que o dinheiro não lhe chega... os meus filhos e os meus netos também... a minha nora também não está bem... ela também teve de se reformar cedo, tem uma reforma pequena também... pois já se sabe. Isso nada me faz feliz. Sinto falta de os ver bem a eles (família), não é já por mim é por os ver... não os ver bem a eles.”* (Rita, E2)

Já o entrevistado Dinis (E3) partilha a necessidade de ter mais contacto com a família, referindo que tem sentido a falta do cônjuge que faleceu, nomeadamente da amizade e companheirismo que tinha com a esposa. *“Era os meus filhos telefonarem mais vezes, todos os dias, pelo menos uma vez por dia, os dois. Amizade, que falta desde que a minha senhora faleceu. Falta companheirismo.”* (Dinis, E3)

A participante Filomena (E4), faz referência a melhorias da sua saúde e ao nível financeiro. *“O que podia melhorar era... eu andar bem dos diabetes e... a minha saúde ainda estar melhor do que esta. O que eu queria que tivesse melhor a minha vida, era dinheiro. Era ser a reforma melhor para eu estar melhor e ter mais bem-estar. Era isso.”* (Filomena, E4)

Quanto à entrevistada Marta (E5), refere que para ter mais qualidade de vida, necessita de melhoras ao nível económico e da saúde. *“Era o governo dar mais algum dinheiro, não dar o que dá, que é uma miséria. É isso, é a saúde do meu marido é a minha saúde e é algum dinheirinho para me poder governar.”* (Marta, E5)

4.2. Determinação da Rede de Apoio Social, como Suporte para a Qualidade de Vida

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Rede de Apoio Social, tendo como objetivo determinar a importância da rede de apoio social, como suporte e fator de influência para a qualidade de vida. Assim dividiu-se a apresentação dos dados por subpontos que representam as sub-dimensões, sendo estas a relação familiar e outras relações de suporte informal e a rede de apoio formal.

Quadro 4: Rede de apoio social

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Rede de Apoio Social	Relação familiar e outras relações de suporte informal	Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?	- Família (E1; E4; E5) - Vizinhança e família (E2) - Vizinhos, amigos e família (E3)
		Que relação tem com a sua família?	- Boa relação familiar (positiva) (E1; E2; E4; E5) - Razoável (E3)
		Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?	- Influência positiva relacionada com entreaajuda, companhia e bem-estar (E1; E2; E3; E4; E5)
	Rede de apoio formal	O que o levou a recorrer ao apoio institucional?	- Dificuldades de saúde que não permitem realizar tarefas domésticas (E1; E2; E5)

			<ul style="list-style-type: none"> - Ter dificuldade em cozinhar após o óbito do cônjuge (E3) - Ter companhia, após o óbito do cônjuge (E3; E4)
		Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?	<ul style="list-style-type: none"> - Realizava as atividades de vida diária (E1; E2) - Tinha uma vida razoável e com a companhia do cônjuge (E3; E4) - Dificuldades em realizar as atividades de vida diária (E5)
		Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Perspetiva positiva em relação à deslocação semanal à instituição (E1; E4; E5) - Não ter preocupação com as tarefas domésticas (E2) - Considera que tem mais qualidade de vida, após necessitar do apoio institucional (E1; E2; E5) - Considera que tinha mais qualidade de vida, antes de necessitar do apoio institucional (E3; E4)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

4.2.1. Importância Atribuída às Relações Familiares e Relações de Suporte Informal

Sendo a rede de suporte informal fulcral, considerou-se necessário entender a perspetiva dos participantes sobre a relação que mantém com a família e com outras redes de sociabilidade. Assim iniciando-se pela ligação familiar é possível concluir que a maioria indica que possui uma relação positiva e de proximidade, à exceção do entrevistado Dinis (E3), que considera a sua relação razoável com os familiares e da entrevistada Marta (E5), que apesar de afirmar uma boa relação familiar demonstra descontentamento à falta de proximidade familiar.

“Olhe é me tratando bem, como eu os trato bem a eles.” (Aldora, E1)

“Sim tenho boa relação.” (Rita, E2)

“Uma relação razoável.” (Dinis, E3)

“Tenho uma boa relação, graças a Deus... tenho uma relação boa, todos gostam de mim, todos me amam. É o principal. E eu sou uma pessoa que me dou bem com toda a gente, mesmo que haja qualquer coisa eu perdoou tudo... não sou daquelas pessoas odientas, que odeiam famílias. Não, não tenho esse sentimento.” (Filomena, E4)

“Com a minha família a relação é boa, mas então não aparecem, diga lá... mas ninguém arrima ao pé e não estamos mal e não estamos mal, nunca tivemos. Magoa-me, às vezes fico magoada.” (Marta, E5)

Tendo em conta estes dados e analisando as respostas dos entrevistados, acerca das pessoas que lhes são mais próximas, conclui-se que estas relações interpessoais centram-se na família. Sendo que há também referência, com menos expressão, a relações de vizinhança e amizade, nomeadamente para o entrevistado que referiu que tinha uma relação razoável com a família. Quando ainda questionadas quanto à influência na sua qualidade de vida, pelas pessoas que lhes são próximas, a totalidade das pessoas refere a existência de uma interferência positiva, que pressupõem a entreaajuda, companhia e bem-estar. Apesar desta análise baseada nas respostas das pessoas entrevistadas é possível analisar diferentes indícios que demonstram outros sentimentos e relações, que por vezes não querem deixar transparecer, tornando-se assim a resposta ambivalente e subjetiva em relação ao que o entrevistado considerou responder, nomeadamente ao considerarem os familiares mais próximos e não a família em geral.

“As vizinhas passam, dão boa tarde e às vezes nem isso... os mais próximos são os meus filhos. Eu não tenho mais família nenhuma sem ser o meu filho e a minha filha. Com os netos não posso fazer contas nenhuma que isso... é tudo gente nova já... querem lá saber. O meu filho e a minha filha pois, não podem ser melhor.” (Aldora, E1)

“É uma vizinha. E a nora vai lá todos os dias... agora não vai tanto... mas vai de manhã... Sim... aquela vizinha que tenho mais próxima ajuda-me muito... faz-me companhia vai lá todas as noites, fazer um bocadinho de serão comigo, a roda do lume... ela está também sozinha, tem 70 anos... vai comigo às consultas também, quando a filha não pode vir... vai ela, tem carro, tem carta, vai comigo. Dá alento... ela também é doente, mas dá-me... e eu também me preocupo com ela, que ela vive sozinha também.” (Rita, E2)

“São os vizinhos, amigos e depois é a família. A família deixou... portanto... abandonou-me completamente... Sim e têm-me ajudado bastante (amigos). Dão-me conselhos, falamos muito... ainda ontem, houve um senhor que... mora lá ao pé de mim, que me teve convidado... à noite fui jantar com eles. Já por o Natal e Ano Novo também fui com eles o ano passado e pelo Carnaval e pela Páscoa, fazem mais que o dever dos

meus filhos. Estas coisas dão-nos qualidade... passamos um bocadinho com eles.” (Dinis, E3)

“...a vizinha mais próxima que eu tenho é esta, de resto já não há ali ninguém, uns têm morrido, outros têm ido para os lares. E é as minhas irmãs e os meus filhos e os meus netos, é os que estão cá... Sim, porque acho que gostam de mim e querem o meu bem-estar. E fazem-me companhia... O que eu gostava era de uma companhia à noite, porque de dia passo o tempo bem, fazendo...mas à noite... à noite é que é muito ruim. Uma pessoa à noite e outra noite... vê-se ali sozinha...a minha filha quer que eu vá para lá, mas o que é que eu vou para lá fazer...ela vai trabalhar o marido vai trabalhar os moços estão na escola, estou na minha casa que estou à minha vontade.” (Filomena, E4)

“É o marido... que agora não está... as vizinhas parte dela estão doentes, outras têm isto outras tem aquilo... As pessoas mais próximas é a minha filha que está aqui em Beja... a mais próxima é a minha família... e essa (filha) também não tem muita saúde... pois, tenho uma outra mas está lá tão longe... as vizinhas agora ninguém tem lá ido, há muito tempo que não têm. Não é porque me de mal com elas... Influência... a minha filha vai lá todos os dias e o marido também... dá mais bem-estar, eles ajudam-me... fazem companhia... acendem-me a lareira, trazem-me a lenha cá para baixo que eu já não posso, essas coisas todas... as garrafas de gás, põem as garrafas de gás lá mesmo ao pé da porta.” (Marta, E5)

4.2.2. Importância Atribuída à Rede de Apoio Formal

Ao continuar a análise sobre a rede de apoio social, foram questionados sobre a rede de suporte formal como influente para a qualidade de vida. Tendo se considerando importante para a investigação sendo que as pessoas entrevistadas estão integradas numa resposta de apoio social. Neste sentido quando questionados acerca dos motivos que estiveram na base do recurso à resposta social de Serviço de Apoio Domiciliário, três entrevistados referem que recorreram por terem dificuldades de saúde que não permitiam a realização de tarefas domésticas.

“Foi quando eu tive internada no hospital... fui para lá muito mal e depois quando de lá saí... e o meu filho disse, eu lhe fazer o comer, faço mas agora tratar da minha mãe não posso tratar, não sou capaz... e então resolveram trazer-me para aqui.” (Aldora, E1)

“Foi eu não poder fazer a comida, e aborrecer-me de fazer... e ter que ir comprar... eu decidi e a minha filha veio aqui comigo me inscrever.” (Rita, E2)

“Foi sair do hospital e pronto... sair do hospital e por causa da vista não podia, a médica não queria-me ver ao fogão... foi por isso e então recorri e vim para aqui e pronto.” (Marta, E5)

Sendo que os restantes apontam a dificuldade em realizar tarefas domésticas e não terem companhia, após a morte do cônjuge, como se pode analisar pelos excertos:

“Ter dificuldades na manutenção... da comida... Vim para aqui depois da minha esposa ter falecido, duas semanas depois. Tive aqui falado com a Dr^a, e aceitou-me aqui na comunidade, estou aqui com eles, convivo com eles... A minha mulher é que fazia tudo, agora aqui só faço a comida, mas em casa eu é que faço... lavo roupa, passo roupa a ferro, todas essas coisas.” (Dinis, E3)

“Olhe foi por a companhia... eu fiquei muito abalada... quando o meu marido... se foi... há 5 anos, vai fazer 6...e vim para aqui depois do meu marido falecer.” (Filomena, E4)

Ainda no que concerne ao apoio institucional e percebendo a interferência deste na qualidade de vida, considerou-se necessário fazer uma prolepse e analepse, após e antes a necessidade das pessoas entrevistadas terem apoio institucional. Para tal foi solicitado que partilhassem como era a sua vida antes e depois de necessitar de apoio institucional. Para se produzir uma análise fidedigna considera-se a necessidade de explorar individualmente e através dos seguintes excertos:

A entrevistada Aldora (E1), afirma que antes dos motivos que a levaram a recorrer ao apoio institucional, realizava todas as suas tarefas, sendo que se baseia nas capacidades de realizar atividades de vida diária para expressar o seu bem-estar. *“Antes fazia tudo na minha casa... já vai em 2 anos talvez que estou aqui... mas antes fazia tudo na minha casa...”* (Aldora,E1). No que concerne ao após o apoio institucional, demonstra uma atitude positiva em se deslocar à instituição para as atividades semanais, indicando que o facto de se sentir acompanhada e integrada num grupo é fator de maior qualidade de vida no momento em comparação com o antes da necessidade. *“Quando venho para aqui venho mais contente, sempre estou mais aqui alegre, não estar fechada em casa. Pois então aqui sinto-me melhor, havia era de ser mais dias... assim vindo só 2 dias na semana, isso não é nada. Queria mais companhia, pois.”* (Aldora, E1)

A Rita (E2) tal como a entrevistada anterior baseia-se na capacidade de realizar tarefas de vida diária para expressar o antes da necessidade de apoio institucional, *“Fazia as minhas coisas... o meu comerzinho... o meu marido teve no lar quase 3 anos, e eu ainda fazia o comer e a vidinha.”* (Rita, E2). Em relação ao após necessidade de apoio e apesar de considerar que já não possui bem-

estar, refere que o apoio vem atenuar a problemática da realização de atividades da vida diária, lhe dando assim bem-estar, comparativamente ao antes. *“Filha já nada me faz bem-estar... isto ajuda um bocadinho, estar preocupada com o que tinha de fazer e não vir a fazer, já me esquecia também... esquecia-me também das coisas ao lume e deixava-as queimar... e então resolvi pedir aqui o apoio, para a comida.”* (Rita, E2)

Já o Dinis (E3) ao referir-se ao antes da necessidade, destaca o facto de ter uma vida razoável e com a companhia do cônjuge, relacionando assim o seu bem-estar à questão financeira estável e à presença da esposa. *“Tínhamos uma vida razoável, uma vida média. Estávamos os dois reformados...dávamos se bem...”* (Dinis, E3). No que concerne ao após necessidade, refere que tem menos qualidade de vida desde o óbito da esposa, apesar de agora ter uma vida ativa e mais amizades, demonstrado a importância para o seu bem-estar das relações afetivas de maior proximidade. *“Senti-me... uma vida mais ou menos... antes tinha mais qualidade de vida... agora tenho uma qualidade de vida desde que enviuei, porque tenho... apareceram-me mais amigos do que eu tinha antes.”* (Dinis, E3)

A entrevistada Filomena (E4) quando se refere ao antes da necessidade de apoio descreve como um “tempo mau” porque foi cuidadora do marido tendo este período sido doloroso, ainda assim refere que preferia essa altura porque o cônjuge estava presente, tal como o entrevistado anterior refere que tinha mais qualidade de vida antes de necessitar de apoio institucional devido à presença de ligação afetiva com o companheiro, que após o seu falecimento deixou de ter estes laços. *“Olhe foi um tempo mau, porque eu tinha que tratar dele... ele tava muito doente, morreu com um cancro nos intestinos... eu trabalhei muito, trabalhei muito, fiquei muito, muito ruim, muito abalada. Depois daquilo tudo ele ter abalado. Mesmo assim quando ele...tava assim e eu sofri muito e trabalhei muito... gostava mais nessa altura, porque o tinha, está a perceber? Tinha aquela companhia e eramos muito amigos um do outro, mas Deus não quis, levou-mo.”* (Filomena, E4). Ainda assim apresenta uma perspetiva positiva em relação ao após necessidade, devido à deslocação semanal para a realização de atividades na instituição e de ter companhia do grupo. *“Depois de ter este apoio senti mudanças no bem-estar... aquilo começou-me a passar e vim para aqui e conversar e isto, faz bem a gente, a gente não estar sozinhas... e acho que isso influencia a qualidade de*

vida... uma diz uma coisa, outra diz outra, a gente ouve as pessoas é muito diferente de uma pessoa estar ali sozinha os dias inteiros.” (Filomena, E4)

Já a entrevistada Marta (E5) coloca o enfoque do bem-estar na realização das tarefas de vida diária, mas ao contrário das restantes entrevistadas, afirma que já sentia dificuldade na realização das tarefas diárias. Sendo que afirma que após ter necessidade do apoio institucional considera ter mais qualidade de vida, também mostrando uma perspetiva positiva em relação à deslocação semanal à instituição. *“Já não me desenrascava bem a fazer as coisas em casa... então agora é que é a lástima... Tenho mais bem-estar agora... venho para aqui porque gosto... como já tinha dificuldades isto ajuda um bocadinho... tenho mais um bocadito de bem-estar.” (Marta, E5)*

4.3. Identificação da Perspetiva acerca da Pobreza no Envelhecimento

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Pobreza no Envelhecimento, onde se pretendeu identificar a perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes. Para tal considerou-se necessário dividir a apresentação dos dados por subpontos que representam as sub-dimensões, sendo estas a perceção acerca da pobreza e da pessoa pobre, os fatores determinantes da pobreza e os idosos como grupo vulnerável.

Quadro 5: Pobreza no envelhecimento

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Pobreza no envelhecimento	Perceção acerca da pobreza e da pessoa pobre	O que é para si a pobreza?	- Não ter o que comer (E1) - Não ter dinheiro (E1; E3) - Coisa triste, má, ruim, miséria (E2; E4; E5) - Não ter o suficiente para viver (E3; E4)
		Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?	- Não se considera pobre no momento, mas já passou por estas dificuldades no passado (E1; E2) - Considera-se pobre, passa por dificuldades (E3; E4; E5)
	Fatores determinantes	O que considera que	- Não ter trabalho (E1; E2)

	da pobreza	leva uma pessoa a ser pobre?	<ul style="list-style-type: none"> - Não ter dinheiro (E2; E3; E5) - Ordenados e pensões baixas (E3; E4)
	Idosos como grupo vulnerável	<p>Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza?</p> <p>E a exclusão social? Porquê?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Considera a pessoa idosa mais vulnerável à pobreza (E1; E3; E4; E5) - Não considera a pessoa idosa vulnerável à exclusão (E3) - Considera a pessoa idosa vulnerável à exclusão social (E1; E4) - Não sabe responder em relação à pobreza (E2) - Não sabe responder em relação à exclusão (E2; E5)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

4.3.1. Perceção acerca da Pobreza e da Pessoa Pobre

Sendo importante analisar o entendimento dos participantes acerca do conceito de pobreza, considerou-se também a necessidade de entender o seu posicionamento perante a sua situação pessoal, questionando os mesmos acerca da definição do conceito como também acerca da vivência da situação de pobreza.

Numa linha de pensamento idêntica três dos entrevistados associam a pobreza a algo “triste”, “mau”, “ruim” ou “miséria”. Para além deste sentido mais adjetivado, os entrevistados descrevem o conceito como articulado à falta de condições de subsistência, à insuficiência de recursos financeiros e à não possibilidade de fazer face à alimentação, como se pode analisar pelos seguintes excertos:

“A pobreza é a gente não ter para comer e não ter dinheiro.” (Aldora, E1)

“A pobreza é uma coisa muito triste. Uma coisa muito má...” (Rita, E2)

“A pobreza é uma pessoa não ter às vezes... o suficiente para poder viver... as reformas são pequenas... e nós vai daqui a alimentação mas por vezes a gente também tem que fazer qualquer coisa em casa...” (Dinis, E3)

“Ora é ruim, então não é? Olhe é a gente querer e não ter, para fazer mais alguma coisa e não ter. Para fazer.” (Filomena, E4)

“Uma lástima. Uma miséria.” (Marta, E5)

Após a observação da noção de pobreza, revelou-se importante refletir sobre a perspectiva das pessoas entrevistadas acerca da sua própria situação. Os testemunhos salientam que dois entrevistados (Aldora e Rita), não consideram que estejam em situação de pobreza atualmente, mas afirmam que noutro momento das suas vidas passaram por dificuldades.

“Já passei. Já passei muitas dessas, muitas dificuldades dessas. Neste momento considero-me feliz, enquanto tiver saúde. Tou bem assim, tudo bem.” (Aldora, E1)

“Não. Agora não, não me considero pobre... eu nasci em São Marcos da Ataboeira, era uma miséria, meus pais tiveram de vir para cá, Beja, porque lá não havia trabalhos... tinham 5 filhos e não tinham para lhes dar de comer...” (Rita, E2)

Os restantes três entrevistados relevam que passam por dificuldades, considerando-se no momento pobres, sendo que associam as suas dificuldades resultantes da insuficiência de recursos financeiros o que se demonstra como um condicionalismo ao acesso de bens e recursos.

“Por vezes sim. Eu considero-me uma pessoa pobre, porque eu vivo só da reforma, ainda estou pagando a casa... da reforma, ainda pago luz, água, telefone, o empréstimo da casa e pouco fica.” (Dinis, E3)

“Sim, às vezes quero ali... fazer outras coisas e não posso, uma pessoa tem dificuldades, não pode ir mais além. Considero-me pobre, sim senhor. Impede de viver algumas coisas, é verdade.” (Filomena, E4)

“Então não sou rica... pois então eu sou pobre... passo com muitas dificuldades porque não as posso comprar... às vezes tenho a falta das coisas e não pode ser.” (Marta, E5)

4.3.2. Identificação dos Fatores Determinantes da Pobreza

Consubstanciando o estudo acerca da pobreza, os participantes foram levados a partilhar as suas considerações acerca das razões que conduzem à vivência da situação de pobreza. A perspectiva destes demonstra como fatores determinantes à pobreza, a ausência de trabalho e ordenados/pensões baixas que se traduz na ausência/insuficiência de recursos financeiros, sendo está de forma geral o fator determinante da pobreza, evidenciando que coligam a pobreza ao aspeto material.

“É não trabalhar e não ganhar.” (Aldora, E1)

“... as pessoas ficam pobres porque não têm trabalho, não têm dinheiro...”
(Rita, E2)

“A maneira de vida nossa... quebrou completamente, desde que a minha senhora faleceu, quebrou...pronto, a reforma é só a minha e é uma parte da dela... mas a gente com as duas vivíamos, eramos felizes... O que leva a pessoa a ser pobre é a falta de rendimentos.” (Dinis, E3)

“É por causa dos ordenados que se ganha, se uma pessoa ganhasse mais estaria melhor.” (Filomena, E4)

“É não ter dinheiro.” (Marta, E5)

4.3.3. Perceção acerca dos Idosos como Grupo Vulnerável

Quando questionados acerca da pessoa idosa como vulnerável ao fenómeno de pobreza e consequente exclusão social, a conclusão remete para que na totalidade, considerem esta faixa da população como vulnerável à pobreza, sendo que em relação à exclusão social dois entrevistados não souberam responder e um entrevistado não considerou existir esta relação.

“Tão pois claro. Pois vêm-se tristes e sem nada para se governarem.”
(Aldora, E1)

“Não sei responder.” (Rita, E2)

“Sim... á exclusão social não, fala-se com mais gente porque há muita gente agora, atualmente, muito pobre e nós recorremos aos nossos amigos que também são todos pobres. A pessoa idosa é mais vulnerável à pobreza....porque não têm... as pensões são muito baixas. Exclusão não, tenho muitos amigos que me têm ajudado.” (Dinis, E3)

“Acho que sim, ai sim... Olhe há pessoas novas que tem melhores ordenados e as vezes andam mais há rasca, ainda precisam dos pais... para lhes ajudar, veja lá... Mas acho que sim a pessoa idosa é mais, pelo que eu já lhe disse... por causa do dinheiro, as pensões são baixas... E depois como eu, que compro muitos remédios, gasto muito na farmácia... mas então a gente não tem mais. Não sei o que é isso da exclusão, mas acho que sim, é isso que está a dizer, somos pobres não conseguimos chegar as coisas, não fazemos parte daquilo.” (Filomena, E4)

“Sim... porque tem dificuldades... não têm as capacidades mentais boas... são pobres porque não têm dinheiro às vezes para comprar o pão, tão pouco... excluída é não querer saber dela... não sei.” (Marta, E5)

4.4. Percecionar a Ligação entre Pobreza e Qualidade de Vida

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Pobreza e a Qualidade de Vida, tendo como intuito percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida. Esta apresenta apenas uma sub-dimensão que se baseia na relação da pobreza e da qualidade de vida.

Quadro 6: Pobreza e qualidade de vida

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Pobreza e a qualidade de vida	Relação da pobreza e da qualidade de vida	De que forma a pobreza influência a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?	- Influência, porque não permite alcançar algo ou realizar o pretendido (E1; E2; E3; E4; E5)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Sendo objetivo fundamental para a investigação entender a relação entre a vivência de uma situação de pobreza e a qualidade de vida, considerou-se fundamental a perspetiva dos entrevistados acerca da influência da pobreza no bem-estar. Sendo que a totalidade dos entrevistados considera que há uma interferência que se vai refletir no impedimento do acesso a bens, serviços e recursos, como se pode analisar pelos seguintes excertos:

“Acho que sim, porque a pessoa não tem dinheiro e não pode fazer aquilo que quer.” (Aldora, E1)

“... influência porque uma pessoa sem dinheiro não pode... olhe a minha nora foi a semana passada a Évora ao médico... e trouxe os medicamentos e as pomadas e foi a farmácia e não tinha participação, não os pode aviar era 60 euros, não os pode aviar...” (Rita, E2)

“...no meu caso só vivo à base do rendimento, por vezes não chega e tenho de pedir ao meu irmão... para me mandar alguma coisa... para eu pagar luz ou telefone ou uma coisa qualquer... a falta de rendimentos tira qualidade de vida, porque a gente não pode ir a um café, não pode comprar um jornal e por vezes também não se pode conviver com os amigos nesse aspeto... de ir tomar um cafezinho...vai sendo um impedimento.” (Dinis, E3)

“Acho que sim... ser pobre tira... uma pessoa que tem dinheiro, ganha bem tem mais qualidade de vida do que quem não tem... porque se nós queremos... eu por exemplo quero arranjar aqui a placa dos dentes, que me anda frouxa, eu não tenho dinheiro para ir arranjar que não me chega... a vista é a mesma coisa... e isso da placa e de não ver bem tira-nos a qualidade de vida...tanta coisa que a gente precisa... e não tem.” (Filomena, E4)

“Porque querem ter as coisas e não as tem...” (Marta, E5)

Capítulo 5. Apresentação dos Resultados- Entrevista

Semiestruturada aos Profissionais

Após a realização das entrevistas aos profissionais que desempenham funções de proximidade com as situações estudadas, procedeu-se à análise de conteúdo, que será apresentada de forma geral e individual. Utilizou-se quadros para apresentar os resultados das mesmas sendo que estes estão divididos tendo em conta as dimensões estudadas.

5.1. Perspetiva sobre a Qualidade de Vida no Envelhecimento

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Qualidade de Vida no Envelhecimento, onde se pretendeu identificar a perceção dos profissionais acerca da qualidade de vida no envelhecimento. Os dados serão apresentados tendo em conta apenas uma sub-dimensão que assenta na perceção acerca da qualidade de vida.

Quadro 7: Qualidade de vida no envelhecimento

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Qualidade de vida no envelhecimento	Perceção acerca da qualidade de vida	Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida?	- Capacidades de, projetar a vida, ter apoio e funcionalidade (E6) - Satisfação das necessidades básicas (E7; E9) - Criação de um envelhecimento saudável (E8)
		Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?	- Capacidade de gestão e de ser autónomo (E6; E9) - Aceder à satisfação das necessidades básicas e não básicas, com liberdade (E7) - Minimizar os problemas do envelhecimento, criando um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (E8)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

De acordo com as necessidades da investigação, foi fundamental inquerir os informadores privilegiados acerca da temática qualidade de vida, para tal foram indagados acerca da definição de qualidade de vida e da pessoa detentora de qualidade de vida, deixando ainda espaço para as suas considerações/reflexões acerca de envelhecer com qualidade de vida.

Dando seguimento às conclusões, considera-se a necessidade de analisar individualmente a perceção dos entrevistados acerca da qualidade de

vida. Existe assim concordância entre alguns pontos de vista considerando-se de forma generalizada, que há um consenso na perspetiva da produção e promoção do envelhecimento com bem-estar. Verifica-se ainda que a perspetiva dos profissionais centra-se na pessoa e no manter das suas capacidades.

Assim a técnica do Centro Distrital de Segurança Social (E6), considera que a qualidade de vida se relaciona com o manter capacidades, quer sejam de projetar e gerir a vida, de autonomia, funcionalidade e de ter uma rede de suporte. Afirmando que estas são também as suas considerações em relação ao envelhecer com qualidade de vida.

“... qualidade de vida...tem a ver sobretudo com a capacidade que o indivíduo tem ao longo da vida de ter... projetos por um lado... de ter uma rede de suporte... de ter acesso aos recursos e ter acesso à gestão desses recursos com autonomia que a sua situação lhe permitir... ou seja, envelhecer com qualidade de vida... tem a ver com a possibilidade da pessoa continuar ao longo da vida e das diferentes situações a manter a capacidade de gerir a sua própria vida, portanto de gerir com autonomia a sua própria vida, a capacidade de continuar a ter projetos e a pensar no futuro e continuar a ter uma rede social de suporte e a continuar a ser reconhecido como um indivíduo na sociedade.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

O entrevistado da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja (E7) considera que o termo se relaciona com a satisfação das necessidades básicas e não básicas, onde destaca que o acesso a estas condições deve ser feito com liberdade e consoante a perceção de cada indivíduo.

“Qualidade de vida tem a ver com... nós temos acesso às condições mínimas básicas essenciais para... convivermos, vivermos e sobrevivermos... A pessoa com qualidade de vida... minimamente primeiro tenha os níveis de saúde adequados... de acesso e de acessibilidade... a tudo e mais alguma coisa em termos da saúde, do emprego, da educação... perante os parâmetros normais da sociedade em que está inserida... pronto em termo dos acessos...da liberdade... do estar bem com ele... do ter acesso à saúde... esses patamares todos das necessidades básicas e as outras não básicas, mas é assim...o envelhecer com qualidade também determina o gosto e a liberdade individual de cada um em função daquilo que gosta...” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

Já a entrevistada do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança (E8), tem uma visão de qualidade de vida baseada num envelhecimento saudável, onde o enfoque vai de acordo com o minimizar dos problemas que o envelhecimento acarreta através da criação de bem-estar e boa saúde.

“...qualidade de vida é todo o bem-estar associado... à vida da pessoa, portanto são todas... atividades que criam algum bem-estar e boa saúde, portanto são atividades positivas que interferem na saúde e na vida social... da pessoa... na integração... a questão do envelhecimento ativo... está cada vez mais implícita aqui nas nossas populações e na nossa sociedade e também esse é o objetivo criar qualidade de vida... e no fundo também é minimizar... os problemas do envelhecimento...” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

No que concerne à perspetiva da técnica da Cáritas Diocesana de Beja (E9), vai também de acordo com a satisfação das necessidades básicas, não só numa perspetiva de acesso às condições como também de se manterem no seio familiar, das relações de afeto e da capacidade de manter autonomia.

“Qualidade de vida... para qualquer pessoa... mas principalmente para estas pessoas do Apoio Domiciliário ... é viverem... para eles a qualidade de vida é estarem na própria habitação com os familiares, terem carinho, terem amor, terem o mínimo das condições básicas, o que é básico para eles. Uma pessoa com qualidade de vida consiste em ser feliz... ter a família por perto, sentir-se amado... é a pessoa estar minimamente autónoma, é a pessoa... estar ativo na sociedade... conviver com outras pessoas... o estar autónomo nestas idades já é ter muita qualidade de vida.” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

5.2. Identificação da Perspetiva acerca da Pobreza no Envelhecimento

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Pobreza no Envelhecimento, tendo como objetivo entender a perspetiva dos profissionais acerca da pobreza na pessoa idosa. Para tal considerou-se necessário dividir a apresentação dos dados por subpontos que representam as sub-dimensões, sendo estas a perceção acerca da pobreza e da pessoa pobre e os idosos como grupo vulnerável.

Quadro 8: Pobreza no envelhecimento

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Pobreza no envelhecimento	Perceção acerca da pobreza e da pessoa pobre	Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?	- Relaciona-se com a carência de meios económicos, não permitindo que a pessoa aceda a bens, serviços e recursos (E6; E7; E9) - Referência à vários tipos de pobreza, que não se relacionam com a questão económica (E7; E8; E9)

	Idosos como grupo vulnerável	Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?	- Considera a população idosa mais vulnerável (E6; E7; E8) - Considera que depende de cada situação (E9)
--	------------------------------	---	---

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

5.2.1. Perceção acerca da Pobreza e da Pessoa Pobre

Dando seguimento com as questões da pobreza, os entrevistados foram levados a partilhar a sua perspetiva sobre a pobreza e a pessoa que vivência a situação. Sendo que na maioria há referência aos vários tipos de pobreza que não se relaciona apenas com a questão material, mas apesar desta conclusão referem que há uma relação evidente com a carência de meios económicos, que se torna razão de privação a bens, serviços e recursos. É neste sentido que surge a visão de pessoa pobre, como aquela que não consegue fazer face a determinado padrão, sendo que as causas estão associadas à insuficiência/ausência ou gestão desequilibrada de meios financeiros, devido aos baixos salários e pensões, como expresso nos seguintes excertos:

“...pobreza especificamente tem a ver com... carência de meios económicos, carência de recursos que lhe permitam aceder aos bens e a um nível de vida que a sociedade define como um nível de vida padrão. Portanto uma pessoa que está em situação de pobreza é uma pessoa que está há quem da possibilidade de aceder aos bens, aos serviços, aos recursos que a sociedade disponibiliza e tem e que lhe permitiriam ter um nível de vida dentro dos padrões da sociedade em que se insere.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“... pobreza material e pobreza espiritual... social, e por ai fora... a material pronto tem a ver com a situação das tais ditas acessibilidades, os bens, as condições básicas... a pobreza material também é relativa em função do local... Os pobres não são só aqueles que não trabalham, há quem trabalhe... trabalho precário, ordenados baixos... há diferentes imagens da pobreza...o pobre é aquele que está sentado na rua a pedir... é aquele que está desempregado... mas a pobreza não passa só por ai, a pobreza é relativa.” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

“Pobreza para mim é muito mais além do que não ter dinheiro... a pessoa pobre pode até ter muito dinheiro....mas pode não saber geri-lo... pode aplicar o dinheiro em coisas que à partida não são necessárias... não são até as mais corretas...o dinheiro que até recebem sendo pouco ou muito é canalizado para outros bens que não são de primeira necessidade, pronto eu penso que isto aqui dá logo a visão de que o ser pobre... pode ter a ver com ausência de rendimento, mas também não, porque as pessoas até

podem ter dinheiro, mas há uma pobreza que vem... que é uma pobreza mais individual...que tem a ver com o nosso eu, com o nosso intelecto, tem a ver com... a nossa cultura, o meio onde crescemos, os laços familiares que estabelecemos... e todo esse ambiente que nos circunda é que também nos faz ser mais ou menos pobres. E portanto... a pobreza vai muito mais além... do não ter dinheiro.” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“Isso há pobreza a vários níveis... pobreza a nível económico... o facto das pessoas para além de terem condições económicas não conseguirem saber geri-las ou geri-las mal é outro tipo de pobreza... a nível dos nossos utentes do SAD... não sei se isto é considerado pobreza... mas... a pessoa sente-se... e baseando-se na qualidade de vida... o isolamento, a solidão, a solidão nestes idosos... tira a própria qualidade de vida... Uma pessoa pobre para além das condições económicas tem poucas condições económicas para fazer face às despesas... mas também o ser pobre significa não conseguir gerir aqueles recursos que têm à sua volta.” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

5.2.2. Perceção acerca dos Idosos como Grupo Vulnerável

Ao continuar à análise acerca da pobreza no envelhecimento, questionou-se os entrevistados sobre a consideração da pessoa idosa como mais vulnerável a situação de vivência da pobreza. Sendo que a maioria identifica esta faixa da população como mais fragilizada e propensa ao fenómeno, à exceção da técnica da Cáritas Diocesana de Beja (E9) que considerou que não seria generalizado, mas que é necessário analisar as situações de forma individual.

“... nós em Portugal temos aqui uma situação histórica de pobreza, associada nomeadamente aos baixos níveis de proteção social... maioritariamente em baixas pensões. Portanto a pobreza em Portugal está muito associada ainda...a fontes de rendimentos primários que são insuficientes... há pensões ainda muito baixas e os idosos são, que dependem na maior parte das vezes das pensões que têm... são vulneráveis a pobreza muito por essa via... sim à exclusão social eu acho que também... o que nós constatamos é que temos uma sociedade muito marcada pelos valores da eficácia, da juventude, da rapidez, da informação rápida, ou seja, é uma sociedade que valoriza muitas das questões em que os idosos não estão à vontade... está pouco preparada, a sociedade atualmente, para respeitar aquilo que são os ritmos, os tipos de saberes dos idosos de hoje... expele muito para as periferias as pessoas que não se coadunam com esse padrão, portanto sim eu acho que os idosos atualmente são muito vulneráveis à exclusão social.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“Sim sim, os idosos e as crianças são os que sofrem mais com as questões da pobreza e da exclusão social, sem dúvida... em termos gerais... porque há... a relatividade... mas em termos gerais sim.” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

“Eu acho que a população idosa é como a população infantil... são faixas da população mais fragilizadas... por si só precisam de cuidados e de atenção diferente. Portanto uma pessoa em idade ativa, à partida...tem mais potencialidade, capacidade de resolução de problemas do que uma pessoa... idosa ou que uma criança que não se sabe defender. E por isso é mais vulnerável, não tem necessariamente a ver só com a pobreza, mas tem a ver também com esta capacidade individual de resolução de problemas.” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“Depende do idoso, depende...” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

5.3. Identificação do Trabalho Realizado nas Situações de Pobreza

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão critérios determinantes da pobreza, tendo como objetivo conhecer os critérios que determinam a situação de pobreza junto dos órgãos de intervenção. Para tal os dados são apresentados sobre uma dimensão onde se pretende identificar o trabalho realizado para identificar e intervir sobre as situações de pobreza.

Quadro 9: Critérios determinantes da pobreza

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Critérios determinantes da pobreza	Trabalho realizado para identificar e intervir nas situações de pobreza	Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição?	- Determinada através dos recursos económicos (E6; E8; E9) - Não determinam visto que não trabalham diretamente com a população (E7)
		Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?	- Atribuição de prestações e apoios económicos (E6; E9) - Serviços de apoio social e respostas sociais (E6; E8; E9) - Por via da consciencialização (E7)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Considerou-se necessário para os objetivos da investigação, entender que procedimentos são utilizados para identificar e intervir nas situações de pobreza, para tal indagou-se os entrevistados primeiramente acerca da determinação da condição de pobreza utilizada nas suas práticas profissionais.

De tal forma que a maioria destas situações é detetada pelas capitações dos agregados familiares que comportam os recursos financeiros.

“...existem na proteção social em Portugal, prestações que são chamadas de prestações de solidariedade e portanto são prestações que estão condicionadas à condição de recurso, ou seja, só são atribuídas a pessoas em situação de pobreza. E portanto a medição desse limiar de pobreza é feito tendo como base no chamado Indexante de Apoios Sociais, e em que... no fundo tem como referência a linha de pobreza.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“...ai os rendimentos dizem tudo. Quando nós estabelecemos... seja por... uma mensalidade que temos que calcular... confrontamo-nos sempre com... pensões baixíssimas... ou rendimentos... e portanto os rendimentos, efetivamente determinam... rendimentos versus número de pessoas de agregado familiar.” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“Na instituição acolhemos todas as pessoas... e depois dependendo da... condição de pobreza, assim são encaminhadas para as valências... eu como diretora técnica do Apoio Domiciliário não olho tanto à condição de pobreza, mas à situação da pessoa como dependente ou não e a necessidade que tem do Serviço de Apoio Domiciliário... não vamos verificar a condição de pobreza daquela pessoa, damos resposta a qualquer um independentemente dessa situação. Fazemos a capitação sim, e é de acordo com essa capitação que a pessoa vai pagar o Serviço de Apoio Domiciliário, uns pagam mais outros pagam menos.” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

Com uma perspetiva distinta, o técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja (E7), refere não determinar a situação sendo que não trabalha diretamente com a população, apesar do facto refere que a determinação de uma situação de pobreza é realizada através dos recursos financeiros.

“...nós aqui apenas damos apoio em termos de capacitar as instituições, os associados, os técnicos... nos não determinamos aqui na instituição... a taxa de pobreza ou a taxa de risco de pobreza está determinada em função de alguns parâmetros que existem... fala-se muito no índice de Gin, no limiar de pobreza... pronto há um conjunto de regras que determinam a taxa de pobreza em função do IAS... mas nós aqui não determinamos isso aqui é encontrado em função dos parceiros e das instituições... agora que nós trabalhamos muito isso e temos a obrigação de falar nessas taxas.” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

Após o enfoque na determinação das situações de pobreza, considerou-se necessário abordar os entrevistados sobre o procedimento interventivo na resolução/atenuação das situações de pobreza com que se deparam. Conclui-se que a maioria encaminha as situações para serviços de apoio social ou

consoante as repostas sociais onde desempenham o seu trabalho, existem determinadas particularidades que se adaptam a estas situações em específico. Sendo também uma das intervenções a atribuição de prestações e apoios económicos.

“...a esse nível da proteção social temos estas prestações de solidariedade, para além depois de outras componentes das pensões quando não atingem um determinado mínimo são complementadas com componentes de solidariedade. Para além disso... temos a Rede de Equipamentos e Serviços de Apoio Social... aos quais os idosos podem aceder, recorrer consoante as suas necessidades...depois quando existem situações associadas à dependência existem respostas ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados... para além disso, a Segurança Social, integra... e cada vez mais a intervenção, em rede com outras entidades que nos territórios intervêm nestes vários domínios de combate à pobreza e à exclusão social e portanto acaba por haver também a participação noutros programas que se vão construindo nos territórios tendo em vista promover condições para o envelhecimento mais ativo, tendo em vista combater o isolamento...programas que são desenvolvidos ao nível dos territórios nomeadamente no âmbito da Rede Social.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“... para além dos serviços de apoio social... Ao nível da população idosa em específico... nós temos...o centro comunitário... é uma resposta muito abrangente...nas atividades para idosos, desenvolvemos aquilo que consideramos que é um centro de dia, as pessoas passam o dia aqui... quem precisa faz a higiene, faz a toma da medicação, se for preciso acompanha-se a consultas, fazem as refeições... passam o dia e depois regressam... mas depois também fazemos apoio em domicílio, onde se fazem as higiènes, as higiènes habitacionais e o tratamento de roupa, a distribuição da alimentação... Para além depois de todas as outras atividades paralelas de animação comunitária que se desenvolve para a comunidade e onde se envolvem também as pessoas idosas, que não estando integradas... nesta resposta concreta.” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“Nos idosos que têm situação de mais pobreza económica...nós temos em atenção... temos o Banco Farmacêutico, onde damos a esses idosos medicamentos... já é feito um per capita com um valor muito baixo e a pessoa paga pouco do Serviço de Apoio Domiciliário, tentamos encaminhar para outros serviços que possam dar apoio a essas situações, como o atendimento, a RLIS... posso encaminhar, pedindo ajuda a essas situações para, se houver necessidade de esse idoso... não ter nesse mês condições para fazer o pagamento da luz ou da água ou de alguma medicação que a gente aqui não tenha, podemos encaminhar para serem apoiados nesse sentido.” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

Tal como referido anteriormente e devido ao trabalho desenvolvido pela própria instituição, o trabalho do técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo de Beja (E7), tem um sentido diferenciado dos restantes, sendo que

tem um papel de consciencialização para as situações através do desenvolvimento de ações e formações.

“... trabalhamos a nível nacional com essas pessoas, aqui em Beja temos ...um conjunto de pessoas que são voluntárias... temos os idosos, deficiência, desemprego, comunidades ciganas, imigrantes... e depois temos acima de tudo algumas reuniões mensais com os que estão mais por perto...essas pessoas levam depois a voz aos decisores políticos, num contexto regional, distrital e também num contexto nacional e num contexto europeu... porque depois temos os fóruns locais, distritais, nacionais e europeus... Portanto esta intervenção é mais feita neste sentido, não é dar uma resposta em específico, mas em reunir estas pessoas e trabalhar... isto aqui dá para explicar bem o que é a missão da organização, em nada... existe aqui a vertente existencialista das coisas... é o capacitar as pessoas para... quer as pessoas em situação de pobreza, quer as instituições, os técnicos.” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

5.4. Percecionar a Ligação entre Pobreza e a Qualidade de Vida

De seguida apresenta-se os dados relativos à dimensão Pobreza e a qualidade de Vida, que assenta sobre o objetivo de percecionar junto dos profissionais, a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida. A apresentação dos dados encontra-se assente num subponto que representam a sub-dimensão, relação da pobreza e da qualidade de vida.

Quadro 10: Pobreza e qualidade de vida

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Pobreza e a qualidade de vida	Relação da pobreza e da qualidade de vida	Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento?	- Pobreza como sinónimo de privação, resultando em menor qualidade de vida (E6; E7; E8; E9) - Pobreza não é sinónimo de menor qualidade de vida, existência de outros fatores (E6; E7)
		Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?	- Situação de privação e incapacitação, mas que envolve outras dimensões fulcrais (E6; E7; E8; E9)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Os entrevistados foram questionados acerca da ligação entre a pobreza e a qualidade de vida, mais propriamente acerca da interferência. Deixando a cargo dos mesmo tecer as considerações e reflexões necessárias acerca de envelhecer pobre com qualidade de vida. Sendo referido na generalidade que

esta se traduz numa situação de privação e incapacitação, mas enaltecendo a existência de outros fatores que são também redutores de qualidade de vida.

“...eu acho que a pobreza é uma questão determinante na qualidade de vida, é evidente, a partir do momento em que priva o cidadão, indivíduo de aceder a algum tipo de bens, de serviços, etc., portanto interfere na qualidade de vida... no entanto eu penso que relativamente aos idosos não é a única... é uma questão importante, porque a pobreza no fundo é multidimensional, ou seja, ela tem aqui uma determinante que é a questão dos rendimentos mas em boa verdade ela traz atrás de si, todo um outro conjunto de questões que tem a ver com, as questões da escolaridade, dos hábitos de consumo, dos padrões de relação que se criam com a sociedade, portanto há aqui várias outras dimensões da pobreza que interferem com a qualidade de vida, portanto... eu penso que sim que interfere com a qualidade de vida... mas aqui por exemplo, aqui na nossa região... muitas vezes os idosos nestes meios mais rurais, se por um lado têm fatores de isolamento que são pesados...por outro lado acabam por ter fatores de proteção nas comunidades, que... atenuam os problemas da pobreza e que poderão trazer alguma qualidade de vida, nomeadamente as questões da aceitação, de manter a sua identidade de pessoas, de haver alguma proteção também, do reconhecimento.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“...quando se envelhece que se recebe reforma...a capacidade financeira diminui... as dificuldades aumentam... o envelhecimento em termos materiais... nós dizemos que isso influência bastante, mas às vezes... nisto do envelhecimento dos idosos, claro que há a situação da questão material, das necessidades básicas e tudo mais... mas em alguns casos, em meios rurais, estes idosos são livres, são mais livres do que o idoso que está fechado numa janela no 4º andar ou no 5º andar no meio da cidade... não é por não terem rendimentos que se sentem pobres... essa parte é essencial, terem acesso às condições básicas para a condição humana... mas depois na outra parte... há relatividade nas coisas.” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

“Imenso... se nós efetivamente não tivermos... o mínimo de condições económicas, o nosso envelhecimento... é muito mais precoce... e a nossa saúde também... há uma influência direta...o dinheiro não compra a saúde, mas uma pessoa com algum dinheiro, pode fazer uma alimentação melhor... ir com mais regularidade ao médico, preocupa-se mais, em termos de informação... E portanto tudo isto são fatores que efetivamente vão influenciar... nós estamos num bairro... excluído com um índice de pobreza muito elevado... nós percebemos perfeitamente que... termos uma instituição aqui que presta apoio às pessoas e que lhe pode proporcionar, quer em termos de acompanhamento até algumas ações educativas, seja de sensibilização... para a saúde, o acompanhamento, a vigilância, a alimentação... é uma mais-valia para melhorar a qualidade de vida das pessoas, porque as pessoas se estão entregues a si sós então é que não...” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“Já se sabe que a pessoa quando... é pobre nesse sentido... a sua qualidade de vida poderá diminuir, porque falando mais uma vez da pobreza a nível económico... significa que as pessoas mais pobres, não conseguem fazer face há algumas despesas das quais lhe poderia dar

uma maior qualidade de vida, como é o caso de... uma alimentação mais variada, de terem na própria habitação maior conforto... de fazerem passeios...e aí têm de despende de algum dinheiro e se não tiverem poderão ficar mais limitadas... o envelhecer pobre é o envelhecer com reformas mínimas, que os nossos idosos têm, isto é quase geral... é o envelhecer em solidão, é o envelhecer... sem... realizar sonhos... não ter condições económicas.” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

5.5. Importância das Estruturas/Meios de Apoio para Intervir e Promover a Qualidade de Vida

De seguida apresenta-se os dados relativos às estruturas e meios de apoio, tendo como objetivo obter informações sobre estruturas de apoio para intervir. Para tal considerou-se necessário dividir a apresentação dos dados por subpontos que representam as sub-dimensões, sendo estas as estruturas existentes para a promoção da qualidade de vida e as estruturas que deveriam existir para a promoção da qualidade de vida.

Quadro 11: Estruturas/meios de apoio

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Estruturas/meios de apoio	Estruturas existentes para a promoção de qualidade de vida	Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas?	<ul style="list-style-type: none"> - Respostas sociais qualificadas, de acordo com as necessidades das pessoas (E6; E8; E9) - Ter por base os direitos sociais e o direito à participação (E7) - Atividades lúdicas e comunitárias (E8; E9)
		Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais?	<ul style="list-style-type: none"> - Programas específicos para as pessoas mais velhas (E6; E7) - Não existem programas específicos, mas um conjunto de ações no geral de acordo com as respostas sociais (E8; E9)
		O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?	<ul style="list-style-type: none"> - Não são suficientes ou apropriadas (E6; E7; E8; E9)
	Estruturas que deveriam existir para a promoção da qualidade de vida	Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?	<ul style="list-style-type: none"> - Emancipação da pessoa idosa (E6) - Respostas que permitam a interação com outros grupos etários (E6) - Investir na qualificação dos intervenientes e modificar a perspetiva das instituições (E6; E8) - Criação de uma comissão de proteção de idosos e de um provedor local (E7) - Mudança a nível das políticas sociais (E9) - Criação de mais estruturas de apoio aos idosos (E9)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

5.5.1. Estruturas Existentes para a Promoção de Qualidade de Vida

Tendo-se considerado indagar as pessoas entrevistadas acerca das estruturas e meios de apoio existentes, iniciou-se por questionar acerca das medidas utilizadas na instituição ou resposta social para promover a qualidade de vida das pessoas mais velhas em situação de pobreza. Concluindo-se que não existem medidas específicas para estas situações, mas sim um conjunto de ações que vai de acordo com a resposta social em que estão inseridas. Sendo que estas consistem em, respostas sociais qualificadas de acordo com as necessidades das pessoas, ter por base os direitos sociais, o direito à participação e a realização de atividades lúdicas e comunitárias.

“...nós aqui ao nível da Segurança Social... uma das grandes preocupações é a qualidade da Rede de Respostas Sociais, de serviços e de respostas de apoio social...o desenvolvimento de uma rede de serviços e de respostas de apoio social que correspondam às necessidades dos idosos e que sobretudo que sejam respeitadoras dos direitos dos idosos... e a qualidade de vida também tem a ver com isso, com a pessoa poder vivenciar os seus direitos até ao fim da vida...e também que todas as intervenções que se façam com as pessoas...seja de forma isolada por via das nossas ações de atendimento e acompanhamento aos indivíduos e famílias, seja em articulação com outras entidades nos territórios, em que são precisas às vezes intervenções múltiplas, face à situação das pessoas, que essas intervenções respeitem sempre esses direitos e a vontade do próprio e portanto o próprio seja parte integrante da intervenção que é feita... Há um conjunto de programas... e penso que irá haver cada vez mais, porque o envelhecimento é uma realidade presente e futura, portanto vai haver cada vez mais vários programas direcionados para pessoas mais velhas. O programa, por exemplo, idosos em seguranças são feitos depois com outras entidades.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“Aqui o que nós temos procurado é um bocado ir pelos direitos sociais das pessoas, naquela de trazer-las à participação e... eles estarem na primeira voz...Existem para todos agora... do conhecimento que eu tenho ao nível das câmaras, a nível das políticas sociais existem... agora a acessibilidade a elas é que às vezes não é igual para todos.... aqui em Beja... medidas de qualidade de vida para pessoas mais velhas e aí vem logo a diferença de patamares que existem... por exemplo o Lidador, a universidade sénior... e depois o “canil social” que é um cafezito... que é do Movimento Unitário dos Reformados Pensionistas e Idosos... portanto não têm grandes condições e vão para lá jogar às cartas...a acessibilidade, depois faz-se em função da capacidade financeira, da privação material, do ter mais dinheiro ou menos dinheiro... Mas é claro que há patamares, isto é como tudo. Quanto às respostas para a qualidade de vida dos velhotes em situação de pobreza... há poucas... tem-se melhorado muito... mas em termos da promoção... há muita coisa a fazer... basta verificar por isto, uns têm acesso a tudo e mais alguma coisa e os outros ficam ali reduzidos.” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

“...nós temos, atividades mais comunitárias... já fizemos passeios, excursões... já comemoramos...o dia do idoso convidando, fazendo intercâmbios com outras instituições... participamos muito também nas atividades da Rede... acaba por haver muitas atividades em que integram as instituições da cidade...porque também alarga o âmbito de relações sociais das pessoas e isso é muito importante... algumas atividades de motricidade... exercício físico com os idosos... vamos pouco a pouco criando algumas condições, porque também havia situações que nós não tínhamos e que passamos a ter... equipamento adequado a distribuição de refeições... ao transporte para pessoas com mobilidade reduzida... ganhamos algumas coisas mas outras... vão se construindo... eu acho é que as instituições é que tem de estar preparadas para agarrar estas situações de pobreza... há uma seleção... de pessoas que só integram determinadas respostas...portanto à partida as pessoas que tenham que integrar um lar... com este tipo de pensão, nunca podem integrar um lar privado... mas depois também nos outros em que não são privados, muitas vezes também não é fácil integrar...Portanto acho que as instituições sendo IPSS têm que abrir um bocadinho mais... a mentalidade em relação à forma como se vê pobreza...Não existem atividades específicas para esta população, o nosso público... nós não olhámos para as pessoas por serem pobres... mas sabemos a nossa realidade. (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“... é a nível do apoio direto, ou seja, o que nós fazemos dentro do Apoio Domiciliário e aí que faz com que a pessoa tenha uma maior qualidade de vida é a higiene pessoal, a alimentação, a ajuda no tratamento da roupa, limpeza da casa, tudo isto já é melhorar a qualidade de vida. E depois temos as atividades aqui na Cáritas, que temos ginástica, temos o convívio entre o grupo de pessoas que estão no nosso apoio domiciliário, costura...informática... temos idas a outros lugares... temos cá uma técnica da biblioteca que vem falar com os idosos...portanto para além da ginástica, da costura, dos computadores também temos a outra parte, mais... toda ela é parte social, mas aí mais dinâmica de mais entretenimento... também participamos nalguns bailes... como estamos inseridos na Rede Social temos um conjunto de atividades...Nós aqui agimos com todos da mesma forma pronto... independentemente... do seu estrato social...temos sempre em conta a qualidade de vida das pessoas, mas no geral para todos.” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

Após questionar os entrevistados acerca das medidas e estruturas de atuação nestas situações, considerou-se fulcral indagar acerca das suas considerações face às medidas existentes, sendo que as respostas na totalidade demarcam a insuficiência e desadequação das mesmas.

“Bom, suficientes é difícil dizer que sejam suficientes, mas de qualquer forma eu acho que... é uma aérea em que era preciso investir mais na qualificação de quem intervém. Nomeadamente nestas matérias dos direitos dos mais velhos, penso que...há aí muito trabalho a fazer. (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“suficientes não são... muitas são apropriadas... há muita coisa ainda a fazer mesmo... porque partindo do princípio que é cada vez mais, a negligência e os maus tratos... quando a sociedade vê isso e não

denuncia... e não há instrumentos para punir ou para compensar... de uma forma ou de outra... a promoção ainda há muita coisa por fazer...” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

“...o envelhecimento vai aumentar brutalmente... e eu acho que, e aquilo que se discute é que efetivamente as instituições, as próprias pessoas não estão preparadas para este fenómeno porque... este tipo de situação exige... quase medidas próprias e pessoas... capacitadas para lidar com isto... Portanto quando nós precisamos de... x vagas... em lares e quando solicitamos situações de emergência, não há vagas ... as medidas não são suficientes, aliás até podem ser em quantidade suficientes, mas há muita coisa que tem que mudar internamente... e há outras perspetivas que têm que ser criadas nas próprias instituições... e essa qualidade tem que ser as instituições a implementa-la e para isso é preciso algum dinheiro... mas também é possível fazer o mínimo... com muita dignidade e com muita humildade e seriedade, se nós olharmos para as pessoas como seres humanos... e muitas vezes é isso que também falta nas instituições, esta capacidade humana de se relacionar com o outro e de o compreender a pessoa... portanto eu acho que não é suficiente aquilo que existe.” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“A nível geral acho que não... acho que o nosso país poderia fazer muito mais pelos nossos idosos, para os nossos idosos terem uma maior qualidade de vida e para que haja menos idosos no limiar da pobreza e há muitos... sei que há muitos idosos nessa situação de pobreza e que aí o nosso Estado também poderia... melhorar as situações das pessoas... nós instituição fazemos a nossa parte, mas a nossa parte será se calhar uma gota de água... portanto sim devia se fazer novas medidas.... Começando por as pensões das pessoas, começando a nível da saúde... a saúde está muito aquém das necessidades dos idosos, os lares, a pessoa que vai para o lar... que não tem apoio, não tem verba ou que não tem uma reforma que seja suficiente para ir para um lar, não tem para ir para um lar privado, aguarda tempo e tempo e tempo por um lar e por vezes não chega a ir... e há muitas famílias que estão aflitas para integrar essas pessoas em lar... e então não conseguem, porque há situações que o Apoio Domiciliário não dá resposta...” (Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

5.5.2. Estruturas a Traçar para a Promoção da Qualidade de Vida

Dando seguimento ao questionamento em relação às medidas e estruturas existentes considerou-se necessário recolher a perspetiva dos entrevistados em relação às medidas que estes consideram necessárias para a criação e promoção do bem-estar e qualidade de vida na pessoa idosa que vivencia a pobreza. Assim as respostas são variadas, sendo que umas vão de acordo a mudanças estruturais e outras a mudanças ao nível da intervenção,

como se pode constatar pelos exemplos dos entrevistados: emancipação da pessoa idosa, respostas que permitam a interação com outros grupos etários, investir na qualificação dos intervenientes e modificar a perspetiva das instituições, criação de uma comissão de proteção de idosos e um provedor local, mudanças a nível das políticas sociais e criação de mais estruturas de apoio a idosos.

“... era preciso dar mais voz aos mais velhos porque... há um bocadinho uma tendência, nesta com noutras matérias, de se pensarem às vezes as políticas e de se intervir sem ouvir as pessoas. E às vezes há programas que são direcionados para pessoas mais velhas e têm mesmo de ser, e respostas... mas as vezes também há um bocadinho a tendência para, ao canalizar e ao fazer medidas muito direcionadas para pessoas mais velhas de segregá-las dos outros grupos etários e das outras pessoas... nós tendemos ao criar só programas para os mais velhos, embora perceba que haja a questão da identidade de grupo, e dos pares, pronto alguma identificação normal que se faça por aí, mas que às vezes acabam por ser programas muito... ou criam relações muito artificiais ou são muito segregadores dos mais velhos, e que às vezes importava dar mais voz também às pessoas mais velhas para perceber o que é que melhor responde às suas necessidades.” (Técnica do Centro Distrital da Segurança Social, E6)

“...Comissão de Proteção de Idosos... um provedor local... cada conselho deveria ter um provedor da pobreza... que ia sinalizar as situações de pobreza... capacitar mais os técnicos ou sensibiliza-los mais para as coisas, do facto de dizer assim... eu sou técnico... tenho o meu código, tenho as minhas obrigações e tenho de defender isto e sem medos...” (Técnico da Rede Europeia Anti Pobreza-Núcleo Distrital de Beja, E7)

“...ou se cria uma estrutura em que há uma articulação muito forte da saúde com a componente social... no acompanhamento destas situações... ou então as instituições têm que ter dentro... inseridas na própria orgânica delas têm que ter medidas, muito próprias... para se trabalhar esta situação de saúde... eu penso que quando há serviços na comunidade, nós devemos utilizar os serviços da comunidade e devemos articular... porque efetivamente não vamos agora andar...a sobrepor a existência de recursos... trabalho de prevenção tem que... se fazer também nestas instituições e tem que se começar a fazer esta formação para as pessoas que aqui trabalham mas para além dessa formação... tem que haver sempre métodos que permitam que a pessoa esteja constantemente em aprendizagem...Portanto há muita coisa a fazer neste âmbito, em termos de criação de estruturas nas próprias instituições de apoio aos utentes, mas também na articulação com o serviços existentes. Essencialmente acho que não é só a existência de novas estruturas mas é melhorar aquelas que existem.” (Técnica do Centro Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança, E8)

“Haver mais estruturas de apoio aos idosos... haver por parte das instituições uma maior sensibilidade para tratar dos problemas dos idosos... a nível do nosso país que houvesse maiores estruturas, para

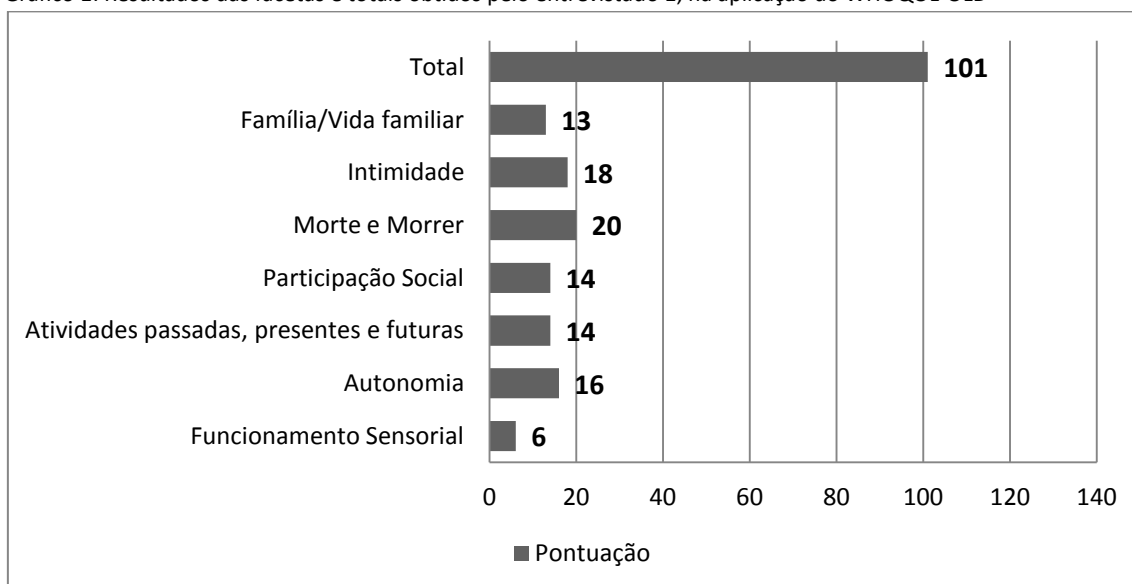
além das estruturas maior... poder económico para estes idosos...”
(Técnica da Cáritas Diocesana de Beja, E9)

Capítulo 6. Apresentação dos Resultados- Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD

A presente escala pretende conhecer a opinião dos idosos acerca da sua qualidade de vida, para tal foram definidas sete facetas que estão associadas às componentes potenciadoras, como explícito anteriormente. Desta forma, considerou-se necessário realizar uma análise individual e global acerca dos resultados de aplicação há amostra de 5 utentes da resposta Serviço de Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja.

- Entrevistado 1- Aldora

Gráfico 1: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 1, na aplicação do WHOQOL-OLD



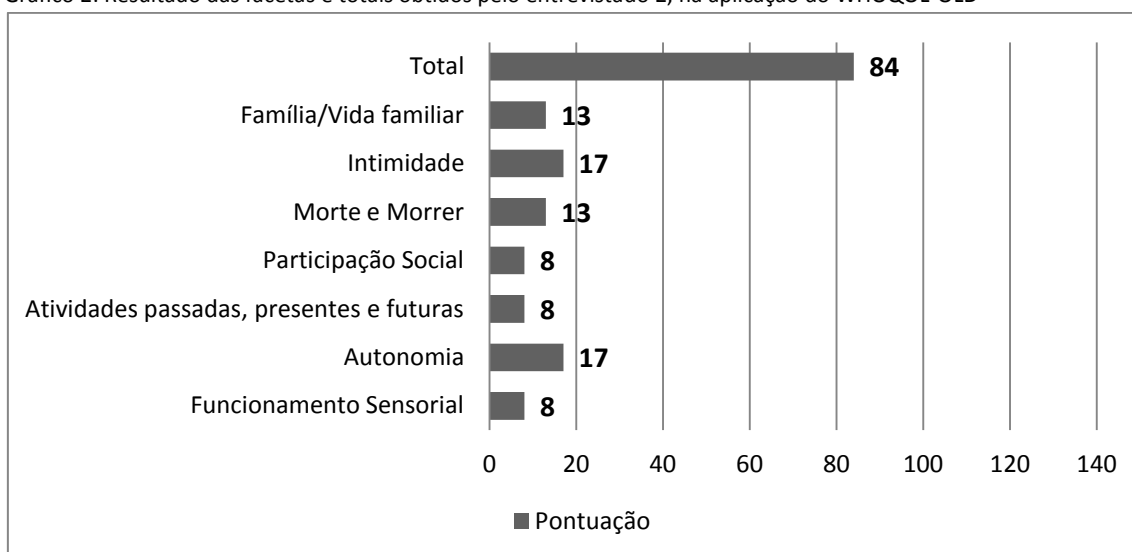
Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação do WHOQOL-OLD

Relativamente ao total da dimensão qualidade de vida, e sendo que compreende valores entre 0 e 140, pode visualizar-se que a entrevistada Aldora (E1) tem um valor de 101 o que se afirma como uma qualidade de vida positiva. Em relação às facetas, considera-se necessário refletir acerca das que se destacam com valores menores e maiores, sendo que as pontuações destas variam entre 0 e 20. Assim com um valor menor esta a faceta Funcionamento Sensorial, 6 valores, o que representa que o entrevistado apresenta dificuldades a nível sensorial, que se traduz em menos qualidade de vida devido ao impacto da perda de capacidades e a influência destas na

capacidade de interagir, participar em atividades e mesmo a realizar atividades de vida diária. Com um valor mais elevado esta a faceta Morte e Morrer, 20 valores, representando a falta de preocupação e medo acerca da morte, do sofrimento e da forma como pode morrer.

- Entrevistado 2- Rita

Gráfico 2: Resultado das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 2, na aplicação do WHOQOL-OLD



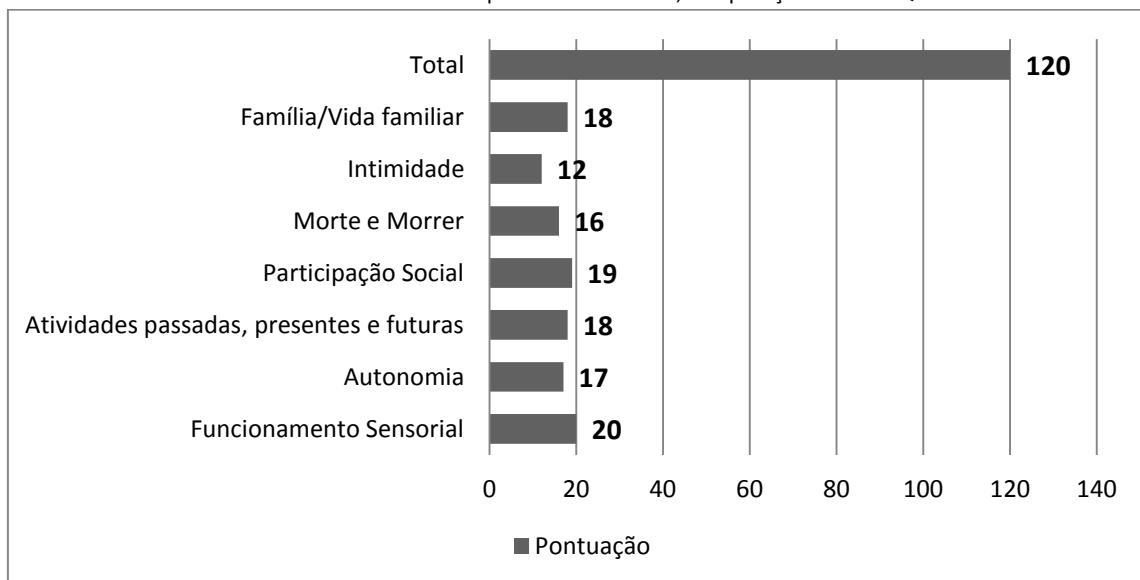
Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação do WHOQOL-OLD

A nível total a entrevistada Rita (E2) apresenta, um valor de 84 pontos em relação à qualidade de vida de forma global, sendo que esta apresenta valores entre 0 e 140. No que concerne às facetas, que apresentam valores entre 0 e 20, o entrevistado apresenta valores iguais para diferentes facetas, desta forma as facetas com valores representativos de maior qualidade de vida são, a Intimidade, 17 valores, o que indica a capacidade de ter relações pessoais e íntimas, como o sentimento de companheirismo e a oportunidade de amar e ser amado. Com igual valor, 17, está a Autonomia que reflete a capacidade para viver com independência, de tomar decisões com liberdade, determinar o futuro, fazer coisas do seu interesse sendo que a sua liberdade é respeitada pelos outros. No que concerne às facetas com valores mais baixos estão, a Participação Social, que apresenta pouca participação nas atividades de vida diária, mostrando pouca satisfação com as atividades com que ocupa o tempo, o envolvimento que tem nas atividades quer no quotidiano quer a nível da

comunidade. Com igual valor, 8, está as Atividades Passadas, Presentes e Futuras, que se traduz em menor qualidade de vida, devido a insatisfação com os objetivos e projetos alcançados na vida, com o pouco reconhecimento e com as oportunidades de realização. Encontra-se ainda a faceta Funcionamento Sensorial, 8 valores, que reflete o impacto da perda de capacidades sensoriais, como impedimento para a realização de atividades, de interação e convivência.

- Entrevistado 3- Dinis

Gráfico 3: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 3, na aplicação do WHOQOL-OLD

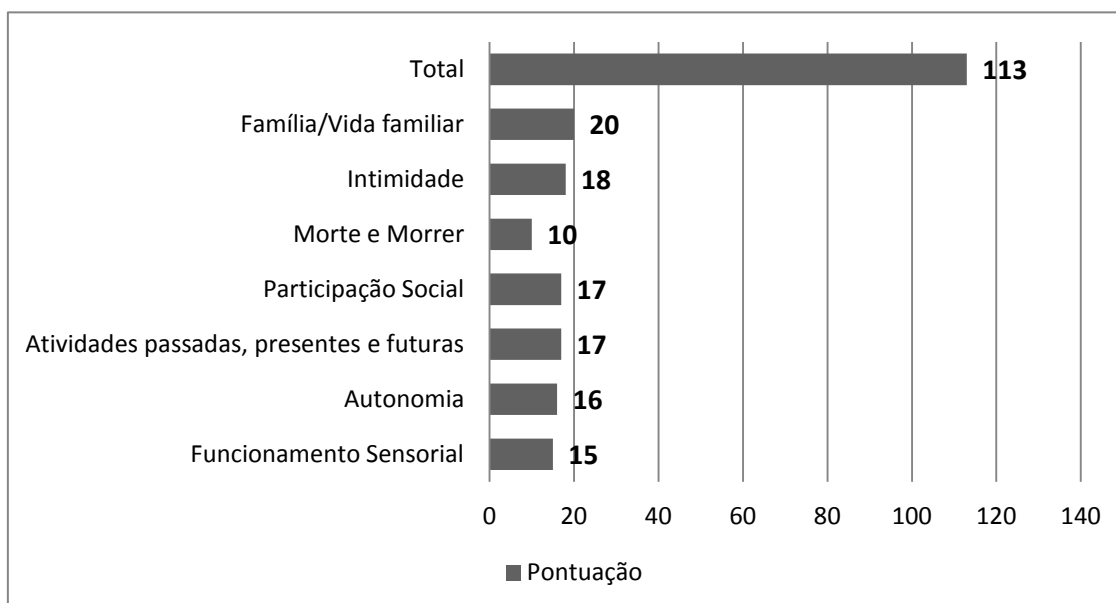


Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação do WHOQOL-OLD

Através do gráfico 3 é possível perceber que o participante apresenta uma qualidade de vida positiva, visto que apresenta 120 valores num total de 140. No que concerne às facetas que têm valores entre 0 e 20, apresenta-se com maior valor a faceta Funcionamento Sensorial o que representa que o entrevistado não possui dificuldades a nível sensorial, traduzindo-se em qualidade de vida. Com valor menor encontra-se a faceta Intimidade, 12 valores, refletindo a fraca capacidade para ter relações pessoais e íntimas, falta de oportunidades de amar e ser amado, de companheirismo e de sentir amor na sua vida.

- Entrevistado 4- Filomena

Gráfico 4: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 4, na aplicação do WHOQOL-OLD

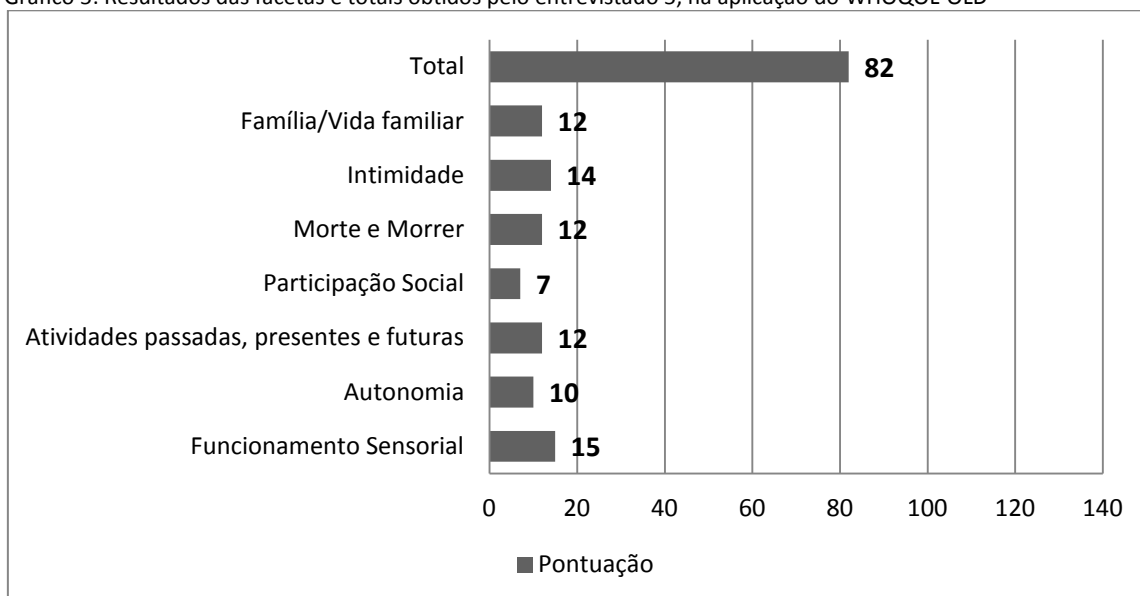


Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação do WHOQOL-OLD

No que concerne à entrevistada (E4), este apresenta em termos gerais uma qualidade de vida positiva, com um valor de 113, sendo que esta varia entre 0 e 140. No que concerne às facetas, que apresentam valores entre 0 e 20, com um valor superior encontra-se a Família/Vida Familiar que reflete a satisfação com as relações familiares, o suporte, o tempo de contacto e a valorização dada pela família. A faceta representativa de menor qualidade de vida é a Morte e Morrer, que demonstra a preocupação com a morte, com o modo de morrer, com o sofrimento prévio à morte, com o medo de morrer e de não controlar o acontecimento.

- Entrevistado 5- Marta

Gráfico 5: Resultados das facetas e totais obtidos pelo entrevistado 5, na aplicação do WHOQOL-OLD



Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação do WHOQOL-OLD

De forma geral a entrevistada (E5), apresenta uma qualidade de vida quantificada em 82 pontos, num total de 140. Em relação às dimensões representativas de maior e menor qualidade de vida, encontra-se com um valor superior o Funcionamento Sensorial, onde indica que o participante mantém algumas capacidades a nível sensorial, não sentido que estas dificultem a vida diária e a capacidade de realizar atividades, de interagir e conviver. Com valor inferior encontra-se a Participação Social, que proporciona menor qualidade de vida ao entrevistado pois não se encontra satisfeito com a participação e envolvimento na comunidade e em atividades de vida diária, com a maneira como ocupa o seu tempo, considerando que não tem atividades suficientes para ocupar o seu tempo.

• Resultados Gerais

Tabela 1: Resultados das facetas e totais obtidos, na aplicação da escala WHOQOL-OLD

	Aldora E1	Rita E2	Dinis E3	Filomena E4	Marta E5	Total
Funcionamento Sensorial	6	8	20	15	15	64
Autonomia	16	17	17	16	10	76
Atividades passadas, Presentes e Futuras	14	8	18	17	12	69
Participação social	14	8	19	17	7	65

Morte e morrer	20	13	16	10	12	71
Intimidade	18	17	12	18	14	79
Família/Vida familiar	13	13	18	20	12	76
Total	101	84	120	113	82	

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação do WHOQOL-OLD

Em síntese, pode afirmar-se que a partir dos resultados obtidos, três participantes apresentam, em termos de total, valores superiores a 100 o que representa maior qualidade de vida em relação aos dois participantes que apresentam valores entre 82 e 84, traduzindo-se em menor qualidade de vida.

No que concerne aos entrevistados com maior e menor qualidade de vida, encontra-se o entrevistado 3 que apresenta mais qualidade de vida comparativamente ao entrevistado 5 que possui menos qualidade de vida.

Em relação ao valor total das facetas, pode concluir-se que a Intimidade, ou seja, a capacidade de ter relações pessoais e íntimas apresenta um valor maior, sendo esta a faceta no geral representativa de maior qualidade de vida na amostra da população selecionada. Para além desta, destaca-se as facetas Autonomia e Família/Vida familiar, com um valor igual de 76 pontos, o que destaca pela positiva a importância das relações/suporte familiares e da autonomia/independência, para o bem-estar dos idosos participantes e consequentemente para a sua qualidade de vida.

Já com um valor total menor, está o Funcionamento Sensorial, sendo este representativo de uma menor qualidade de vida, pois para os participantes a perda de capacidades a nível das sensações afeta a participação em atividades quotidianas e da comunidade, sendo também um impedimento para a convivência com os outros, se traduzindo em menor bem-estar e satisfação. Com valores baixos estão também as facetas Participação Social, 65 valores, e Atividades Passadas, Presentes e Futuras, 69 valores. Destaca-se pela negativa a avaliação dos participantes em relação à participação em atividades da vida diária e na comunidade, bem como a satisfação com os objetivos e projetos alcançados e as oportunidades de realização.

Capítulo 7. Análise e Discussão dos Resultados

Torna-se necessário a realização de uma análise geral dos resultados obtidos através da aplicação das entrevistas semiestruturadas e da escala WHOQOL-OLD, à amostra de cinco pessoas idosas vinculadas à resposta social Serviço de Apoio Domiciliário da Cáritas Diocesana de Beja e aos quatro profissionais que se encontram vinculados a instituições de intervenção na problemática da pobreza e/ou com a população idosa.

Iniciando pela análise das pessoas idosas que vivenciam situações de pobreza considera-se importante demarcar características indicativas para a vivência desta situação,

“As pessoas mais velhas, nesse sentido, representam uma série de riscos que são vistos como fatores de vulnerabilidade: a saída do mercado de trabalho; o declínio na saúde e na capacidade funcional; a perda do cônjuge ou de outros membros da família, entre outros. Este tipo de abordagem tende a colocar a velhice no lado das variáveis independentes que aumentam o risco de exposição a vulnerabilidade social.” (Lopes, s/d, p.5)

Verifica-se que a maioria se encontra viúva e apenas uma pessoa é casada. Face a este resultado e relacionando com a questão da constituição do agregado familiar, as pessoas viúvas referem viver sozinhas e a pessoa casada vive com o cônjuge.

No que respeita às habilitações literárias pode constatar-se um baixo nível de escolaridade que se pode relacionar com percursos profissionais de prevalência em trabalhos rurais, trabalhos de limpeza e trabalho doméstico. Tal como indicado pela OIT (2003, p.24-25) “A população pobre possui, na sua quase totalidade, fracos níveis de educação e de formação profissional, o que constitui uma desvantagem à sua integração no mercado de trabalho”.

Quando questionados em relação ao valor mensal de rendimentos, os participantes que referem não se encontrar em situação de pobreza, indicam que não sabem o valor mensal de rendimentos auferidos. Os restantes participantes que afirmam vivenciar a pobreza, referem auferir rendimentos com valores entre 200 e 300 euros.

De uma forma geral verificou-se que as pessoas inquiridas não sabiam o significado de qualidade de vida, sendo que se considerou necessário desmistificar o termo de uma forma mais simplificada. Analisando os resultados

pode considerar-se duas visões distintas para a análise da percepção acerca da qualidade de vida no envelhecimento:

1) Uma visão geral acerca do conceito e dos fatores potenciadores, onde associam o termo ao bem-estar e satisfação com a vida. Relacionado o mesmo com o manter capacidades/autonomia, conseguir realizar tarefas, ter saúde, apoio da família/amigos, possuir dinheiro para fazer face às despesas e ter direito à alimentação. Os resultados demonstram o definido pela OMS (1993 citado por Silva, 2009, p.32) como sendo a qualidade de vida,

“Percepção que o indivíduo tem do seu lugar na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive, em relação com os seus objetivos, os seus desejos, as suas normas e as suas inquietudes, é um conceito muito amplo que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física do indivíduo, pelo estado psicológico e pelo seu nível de independência, as suas relações sociais e as suas relações com elementos essenciais do seu meio.”

2) Uma visão individual acerca do possuir qualidade de vida, o que poderiam ter para usufruir de maior qualidade de vida e o que sentem falta. O nexo de causalidade são as capacidades/autonomia de realizar tarefas, as questões da saúde, se manterem ativos, a estabilidade financeira, o suporte da família/amigos, o bem-estar da família e a perda de familiares.

Importa destacar que apesar de se reunir estas duas visões, há uma distinção na visão individual.

2.1) Quando indagados sobre se consideram ter qualidade de vida, as respostas estão associadas maioritariamente ao manter/perda das capacidades físicas e de saúde, ou seja, interpretaram o possuir qualidade de vida ao envelhecimento ativo e saudável, segundo as definições da OMS e de Paúl.

“O envelhecimento activo implica autonomia (controlo), independência (nas AVD-Actividades de Vida Diária e nas AIVD-Actividades Instrumentais de Vida Diária)(...)” (Paúl, 2005, p.276-277)

“o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria dos adultos maiores, a manutenção da habilidade funcional é mais importante.” (Chan citado por OMS, 2015, p.3)

Observa-se que os impedimentos referidos pelos entrevistados relacionam-se com os problemas que o próprio processo de envelhecimento acarreta, como a perda de capacidades físicas.

“processo normal, que faz parte da evolução de qualquer ser humano e diz respeito a todas as modificações morfológicas, fisiológicas e psicológicas

que aparecem como consequência da acção do tempo sobre os seres vivos.” (Gonçalves, 1990 citado por Silva, 2009, p.6)

2.2) Quando questionados acerca do que sentem falta e o que poderia melhorar, as respostas tornam-se mais abrangente indo de acordo com a visão geral que têm acerca da qualidade de vida e dos fatores potenciadores. Como saúde, dinheiro, familiares que faleceram, a família possuir bem-estar, amizade e companheirismo.

“Na velhice, a qualidade de vida é determinada por múltiplos fatores(...)No que diz respeito aos fatores objetivos, podem referir-se as condições de saúde, as relações sociais, o grau de escolaridade, a ocupação dos tempos livres e a capacidade económica. Já os fatores subjetivos relacionam-se com o bem-estar psicológico, com as experiências pessoais, com os estados internos que podem ser manifestados através de sentimentos, com as reações afetivas e com os constructos psicológicos como, a felicidade, a saúde mental, a sensação de controlo, a competência social, o stress e a saúde.” (Fonseca, 2014,p.15-16 citando Diogo,2003; Correia, 2009)

É possível denotar a determinação das redes de apoio social enquanto suporte para a qualidade de vida. Do ponto de vista das relações informais, verifica-se que a rede de sociabilidade dos entrevistados baseia-se com maior expressão na família, apesar de serem referidos os amigos e vizinhança. Assim referem na totalidade a importância desta rede e existência de laços para a sua qualidade de vida, devido à entreatajuda, companhia e bem-estar que transmitem. Sendo que este aspeto vai de acordo ao referido por Paúl (2005),

“O papel das redes sociais no processo de envelhecimento refere-se ao seu efeito protector de evitar o stress ou efeito de “almofada” que amortece o stress associados ao envelhecimento.(...) O cuidado familiar prestado a idosos continua a ser de extrema importância para o bem-estar (...) dependência clara da qualidade da relação afectiva entre os membros da família ao longo da vida (...)” (Paúl, 2005, p.278-283)

Os entrevistados indicam a boa relação familiar à exceção de um dos entrevistados que a descreve como razoável, mas aqui é possível denotar outros sentidos. Sendo que alguns dos participante demonstram por outras expressões desagrado em relação à proximidade e convívio familiar, deixando transparecer um carácter ambíguo no que concerne à relação familiar por uma questão de interpretação (por exemplo: ausência de confrontos familiares; considerar como família as pessoas mais próximas e não no geral) ou pouco à vontade em revelar descontentamento. No entanto verifica-se a importância da família para os entrevistados no sentido das relações afetivas.

No que concerne à rede de apoio formal e sendo que todos os entrevistados estão integrados na resposta de Serviço de Apoio Social da Cáritas Diocesana de Beja, considerou-se fulcral abordar o percurso e as razões que os fizeram recorrer ao mesmo. Sendo predominante a perda de capacidades ao nível da saúde que não permitem realizar atividades de vida diária e com menor expressão a falta de companhia e as dificuldades em realizar as tarefas domésticas, após o óbito dos cônjuges. Assume por isso coerência o nexo de causalidade entre a perda de capacidades, a razão pela qual têm ou não qualidade de vida e as razões pelas quais recorreram ao apoio institucional.

Quando questionadas acerca da qualidade de vida antes e após a necessidade de ter apoio institucional, as respostas são agrupadas em dois pontos:

1) As pessoas que referiram recorrer devido à perda de capacidades, indicam que têm maior qualidade de vida após sentir necessidade de ter apoio institucional;

2) As pessoas que recorrem pela companhia, afeto e dificuldade em realizar tarefas, devido ao falecimento dos cônjuges, colocam o foco da sua qualidade de vida, no antes da necessidade de apoio institucional;

“As redes sociais de apoio revestem-se de importância crucial nos idosos dado o sentimento de ser amado e valorizado, a pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os indivíduos a escapar ao isolamento e ao anonimato.” (Martins, s/d, p.133)

Sendo de cômputo geral que as pessoas teriam mais qualidade de vida antes de ter dificuldades e se não as tivessem não recorriam aos serviços, tendo assim uma maior qualidade de vida. Ainda assim encontra-se também nexo de causalidade entre a prolepse e analepse em deter apoio institucional e as razões que levaram as pessoas a recorrer ao serviço.

Importa interligar estes dados com estudos e perspetivas de alguns autores. É assim de relevo o estudo de Bowling e colaboradores, que analisam a existência de redes sociais como fundamentais para a qualidade de vida. Neste estudo os idosos inquiridos valorizam,

“ter boas relações com a família e os amigos; ter papéis sociais, como voluntariado e ocupação dos tempos livres; ter boa saúde e funcionalidade; viver numa boa casa numa zona simpática e de boa vizinhança; ter uma

visão positiva da vida e manter o controlo e independência.” (Paúl, 2005, p.278-279)

Já segundo Ornelas (2008 citado por Mendes, 2014:23-24), o sentimento de comunidade é “um processo facilitador da participação dos cidadãos e constrói um antídoto para os sentimentos de anomia, alienação, isolamento e solidão que potenciam dinâmicas destrutivas da vida das pessoas e o empobrecimento das sociedades.” Na perspetiva do autor a forma de reduzir o isolamento e a alienação é através do fortalecimento dos laços de suporte entre as pessoas, no contexto da vizinhança ou no contexto das comunidades geográficas ou relacionais. (cf. Ornelas, 2008 citado por Mendes, 2014:26)

A perspetiva da pobreza no envelhecimento surge demarcada pela questão material e financeira, sendo descrita por adjetivos que revelam um carácter negativo e baseado na falta de condições de subsistência e insuficiência financeira traduzida pela privação e más condições de vida, nomeadamente de alimentação. (cf. Bruto da Costa, 1998, p.27)

Sendo considerado como fator condutor à situação, a ausência de trabalho e os baixos valores de rendimentos auferidos através das pensões/ordenados. De novo encontra-se na causa da situação a questão económica e material. Apontando assim, como causas da pobreza os fatores macro, ou seja, fatores globais relacionados com a pobreza associados às configurações estruturais da economia, dos modelos de desenvolvimento e funcionamento dos sistemas económicos/financeiros. (OIT, 2003, p.21-22).

No geral consideram a população idosa mais vulnerável ao fenómeno da pobreza, indo de acordo com a interpretação apresentada pelos autores Almeida *et al.* (1994, p.15) e Lopes (s/d, p.1),

“A situação particularmente vulnerável dos idosos em relação ao risco de pobreza e exclusão social (...) Reconhecido como uma característica estrutural da sociedade Portuguesa (...) o problema da pobreza entre os idosos resulta de uma multiplicidade de causas, elas próprias de natureza estrutural(...) compreensão das determinantes estruturais da pobreza na velhice, nomeadamente, para aqueles fatores relacionados com a familiarização dos sistemas de proteção social.” (Lopes, s/d, p.1)

No que concerne à relação com a exclusão social, as opiniões dividem-se sendo que um entrevistado considera que a pessoa idosa não é vulnerável à exclusão social devido à existência de rede social de suporte e ao sentimento de pertença à comunidade, outros não conseguiram relacionar os termos e

uma entrevistada relacionou o facto de ser pobre não permitir fazer parte de algo, pois

“a exclusão social é um processo mais vasto que engloba questões da pobreza, isto é, que pode completar ou não situações de privação material, mas que pressupõe sempre o não acesso a um ou mais sistemas sociais fornecedores de bens e serviços” (Rodrigues, 2003, p.36).

Numa visão individual da pobreza a maioria considera-se pobre porque vive com dificuldades financeiras que não permite suprimir todas as suas necessidades. Por outro lado duas entrevistadas consideram que no momento não são pobres, mas que noutros tempos vivenciaram a situação.

“Nestas condições, o relacionamento da pobreza com a liberdade leva-nos a concluir que, pelo menos enquanto negação da liberdade, a pobreza configura uma situação de negação de direitos humanos fundamentais” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.23).

No que concerne à interferência da pobreza sobre a qualidade de vida a totalidade das pessoas idosas inquiridas referem que há uma relação direta e de influência, visto que o possuir de baixos rendimentos não permite aceder a algo, impedindo o acesso de bens e serviços que suprimem as necessidades básicas e individuais. Relacionado o conceito de pobreza, às necessidades que percecionam na sua própria vida. Tal como afirma Bruto da Costa (2008, p.22-23), a pobreza pode ser definida de várias formas e perspetivas, sendo que os entrevistados demonstram esta abrangência, apontando primeiro para a questão da pobreza material, onde a insuficiência económica não permite a satisfação das necessidades, mas não descurando o impacto ao nível existencial, que afeta os aspetos da vida e da personalidade bem como com a sociedade em geral.

Importando destacar que inicialmente quando se questionou acerca da temática qualidade de vida e numa visão geral as pessoas referiram a necessidade da estabilidade financeira, mas quando questionados se tinham qualidade de vida o enfoque surge na autonomia e independência, voltando a questão económica a surgir quando questionados sobre o que sentem falta ou necessidade de melhorar nas suas vidas. Mais tarde quando se relaciona os temas da pobreza e qualidade de vida, os entrevistados afirmam influência e passar por estas dificuldades, sendo que surge a questão material como impedimento de acesso à sua satisfação. Demonstrando através de exemplos pessoais as suas necessidades, que advém da falta de rendimentos.

“A situação de pobreza viola os direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais. A pessoa é destituída de recursos, encontrando-se num estado de vulnerabilidade, não tem elementos próprios para dar início ao exercício dos seus direitos fundamentais. Por isso o pobre/excluído, é vítima de numerosas violações de direitos humanos” (Charneco, 2006, p.34).

No que concerne aos resultados obtidos através da aplicação do WHOQOL-OLD e relacionando com os dados obtidos através da entrevista, verifica-se que os dois entrevistados (Dinis e Filomena) que referiram possuir qualidade de vida, revelam ambos os valores mais elevados no total da escala (120 e 113). Sendo que os entrevistados (Aldora, Rita e Marta) que referiram não possuir qualidade de vida apresentam valores inferiores (entre 82 e 101).

Tendo em conta que foi alvo de enfoque no discurso dos participantes, o apoio familiar, os afetos, o manter as capacidade e autonomia, denota-se que as facetas intimidade, autonomia e família/vida familiar, constituíram no geral as facetas com valores superiores. Demonstrando a importância da capacidade de ter relações pessoais, das relações/suporte familiares e da autonomia/independência, para o bem-estar dos idosos participantes e consequentemente para a sua qualidade de vida.

Sendo que vai também de acordo aos depoimentos recolhidos, as dificuldades devido à perda de capacidades, tendo a faceta funcionamento sensorial um valor menor, sendo este representativo de uma menor qualidade de vida pois a perda de capacidades afeta a participação em atividades quotidianas e da comunidade, sendo também um impedimento para a convivência com os outros, se traduzindo em menor bem-estar e satisfação.

As entrevistas aos profissionais permitiram uma visão acerca das perspetivas perante a qualidade de vida e pobreza no envelhecimento, como também entender de que forma se configura a prática profissional e os meios/estruturas de atuação face ao fenómeno.

Iniciando pela prática profissional verifica-se que há exceção de um técnico que desempenhou sempre a mesma função no âmbito da instituição onde desempenha o seu cargo, os restantes desempenharam diversos cargos. Sendo que todos os técnicos trabalham há pelo menos 15 anos na instituição. Estes apresentam percursos profissionais diferenciados, mas no que concerne aos atuais cargos desempenhados, observa-se que a maioria executa cargos de direção e de proximidade com a população, levando a crer a consolidação

de percursos profissionais que permitem conhecer o fenómeno da pobreza na cidade de Beja.

Quanto à perspetiva sobre a qualidade de vida no envelhecimento há um consenso na questão da produção e promoção do envelhecimento com bem-estar. Sendo que a perspetiva dos profissionais centra-se na pessoa e não propriamente nos sistemas que a envolvem, afirmando importância da satisfação das necessidades básicas e no manter das suas capacidades, de autonomia, funcionalidade, de saúde e de projetar o futuro. Denota-se assim que os profissionais seguem uma lógica de envelhecimento ativo, que pressupõem a autonomia e independência (Paúl, 2005, p.276-277) e um envelhecimento saudável que conjectura o maximizar da capacidade funcional, minimizando os problemas do envelhecimento e o acesso à saúde (OMS, 2015, p.14).

Acerca da pobreza e a pessoa que vivência a situação, na maioria os profissionais referem a existência de vários tipos de pobreza, mas apesar desta conclusão referem que há uma relação evidente com a carência de meios económicos, que se torna razão de privação a bens, serviços e recursos.

“ao definir o limiar da pobreza em termos do rendimento necessário para satisfazer as necessidades humanas básicas, não se está a reduzir a pobreza a uma realidade meramente financeira. A falta de rendimentos conduz à situação em que as necessidades básicas não podem ser satisfeitas, o que, por sua vez, cria uma situação existencial que atinge os mais diversos e profundos aspectos da vida e da personalidade humanas.” (Bruto da Costa *et al.*, 2008, p.30)

É neste sentido que surge a visão de pessoa pobre, como aquela que não consegue fazer face a determinado padrão, representando uma privação do direito básico de cada indivíduo participar nos diversos domínios da vida social. (cf. Fernandes, 2015, p.160). Sendo que as causas estão associadas à insuficiência/ausência ou gestão desequilibrada de meios financeiros, devido aos baixos salários e pensões. Ou seja, para além de colocarem o enfoque da situação nos fatores macro (desenvolvimento e funcionamento das estruturas globais financeiras e económicas), o enfoque surge também nas questões micro (fatores pessoais). (cf. OIT, 2003)

Quanto à vulnerabilidade da população idosa face à pobreza, a maioria identifica esta faixa da população como mais fragilizada e propensa ao fenómeno pois “estas inserem-se em condições de existência que não são

homogéneas nem homogeneizáveis, porquanto nem todas têm acesso aos mesmos patamares de direitos.” (Fernandes, 2015, p.156)

“Ser idoso pode significar desigualdade social, no sentido de menos oportunidades, menos participação, menos estatuto. Mas, tão ou mais importantes do que isso, são as desigualdades sociais entre diferentes categorias de idosos, que tiveram trajetórias de classe diferentes e vivem de maneira diferente a velhice.” (Machado & Roldão, 2010, p.25)

Identificando o trabalho realizado pelos profissionais e as respostas existentes para fazer face às situações de pobreza, quer por via da determinação ou da intervenção, verifica-se que esta tem por base e com maior expressão a questão económica. As respostas sociais locais identificam as situações de pobreza através do cálculo dos rendimentos versus despesas do agregado familiar, ou seja, através da prova de recursos económicos.

Quanto aos meios de intervenção centram-se na atribuição de prestações económicas e apoio económicos que pretendem assim garantir os meios de subsistência, satisfazendo minimamente as necessidades humanas. Sendo esta para alguns profissionais a visão e definição perante a qualidade de vida, satisfação das necessidades básicas. Para além desta questão há todo o enquadramento legal sob o qual funcionam as respostas sociais e serviços de apoio social, onde existem determinadas particularidades, atividades e ações que se adaptam a estas situações, visto que

“As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação ativa na vida da comunidade.” (DGSS, 2014, p.3)

Indagados quanto à ligação entre a pobreza e a qualidade de vida, referem na generalidade que esta se traduz, enquanto situação material, numa situação de privação e incapacitação. Pois envelhecer pobre acarreta, “sem acesso a recursos e serviços básicos na garantia do bem-estar das pessoas idosas.” (Fernandes, 2015, p.157). Mas enaltecem a existência de outros fatores e situações, que associados à situação de pobreza são também redutores ou não de qualidade de vida.

No que concerne às estruturas e meios de apoio existentes para a promoção da qualidade de vida na pessoa idosa, verifica-se que não existem

medidas específicas para as situações de pobreza, mas sim um conjunto de medidas gerais para a qualidade de vida, que vão de acordo com a resposta social em que estão inseridas.

Desta forma, as medidas gerais para a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, consistem em, respostas sociais qualificadas de acordo com as necessidades das pessoas, tendo por base os direitos sociais, o direito à participação e a realização de atividades lúdicas e comunitárias.

Pode-se associar que o bem-estar e qualidade de vida dos idosos em situação de pobreza é afetado duplamente. Pois se o envelhecimento acarreta vulnerabilidade e desigualdade, a pobreza afeta o acesso do idoso a bens e serviços tendo um impacto a nível da sua existência. Torna-se assim necessário continuar a trabalhar em políticas ativas apesar de algum retrocesso no Estado de Proteção.

“Esta tendência só pode ser contrariada com medidas para evitar os riscos associados a um envelhecimento sem qualidade de vida, mas possibilitar que sejam prevenidos, no quadro de melhoria dos níveis de prestação do sistema de segurança social (através do aumento das pensões mais baixas, por exemplo) e através da promoção da qualidade e do alargamento da rede de prestação de cuidados e serviços sociais, com particular concentração do esforço público na resposta às necessidades dos mais velhos. Ora o contexto atual evidencia que estes riscos parecem ter transitado para contextos de perigo, nomeadamente com o recuo do estado social e todo um conjunto de políticas sociais que apontam para um sentido inverso.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.140)

É de consideração geral dos profissionais que as respostas existentes de atuação com esta faixa da população são insuficiente e inapropriadas. Desta forma, indagou-se acerca do que os mesmos consideram necessário existir para melhorar as condições de vida da população idosa, verificando-se que as respostas são variadas. Sendo que umas vão de acordo a mudanças estruturais e outras a mudanças ao nível da intervenção, como se pode constatar pelos exemplos dos entrevistados: emancipação da pessoa idosa, respostas que permitam a interação com outros grupos etários, investir na qualificação dos intervenientes e modificar a perspetiva das instituições, criação de uma comissão de proteção de idosos e um provedor local, mudanças a nível das políticas sociais e criação de mais estruturas de apoio a idosos.

Parte III - Projeto de Intervenção

Capítulo 8. Proposta de Projeto de Intervenção

Tendo em conta os resultados obtidos através do estudo, onde para além da interferência da pobreza sobre a qualidade de vida da pessoa idosa, verificou-se a indispensabilidade de interferir sobre a necessidade de aumentar o conhecimento das pessoas acerca dos seus direitos, interferindo assim na promoção e acesso da qualidade de vida. Para além destas, considerou-se fundamental colmatar as necessidades percecionadas pelos próprios participantes, que se relacionam maioritariamente com questões envolventes ao processo de envelhecimento.

Assim o projeto visa a criação de um Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa (SALPI), implementado ao nível da Câmara Municipal. Este deverá ser constituído por uma equipa multidisciplinar (Psicólogo, Assistente Social, Técnico de Psicogerontologia Comunitária, Enfermeiro, Animador Social, Terapeuta Ocupacional), que desenvolve ações de apoio aos idosos, tendo presente a qualidade de vida, as necessidades locais e da população, bem como o envolvimento da pessoa idosa na criação das mesmas.

O projeto SALPI visa assim uma centralidade das ações com a pessoa idosa, abrangendo desta forma toda a população idosa, sendo que o acesso aos serviços prestados pelo Serviço não acarreta custos à pessoa idosa.

8.1. Fundamentação

“As finalidades indicam a razão de ser de um projecto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torna necessário transformar.” (Guerra, 2002, p.163).

Pretende-se com o presente trabalho a construção de um projeto de intervenção que vá de encontro à temática definida, bem como as necessidades e vulnerabilidades encontradas ao longo do desenvolvimento deste processo. Para tal será necessário planear ações que vão de encontro às

carências encontradas, bem como definir as questões envolventes necessárias à construção de um projeto.

“Um projecto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder. Um projeto é, sobretudo, a resposta ao desejo de mobilizar as energias disponíveis com o objectivo de maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de acção garantindo o máximo de bem-estar para o máximo de pessoas.” (Guerra, 2002, p.126)

Seguindo estas diretrizes considerou-se necessário intervir sobre as necessidades percebidas e não percebidas pela população idosa, no que concerne à sua qualidade de vida.

Neste sentido as necessidades abordadas pelos entrevistados baseiam-se nas questões que envolvem o processo de envelhecimento e as perdas que o mesmo acarreta. A nível da saúde, das capacidades funcionais/autonomia, a presença de suporte familiar, os receios de viverem sozinhos, a insegurança no período da noite, a solidão, o isolamento, a necessidade de companhia, convívio, amizade e companheirismo, o bem-estar da família, a necessidade de acompanhamento no dia-a-dia e a falta de dinheiro. Para além destas referências que surgem quando questionados acerca da sua qualidade de vida, importa ressaltar que quando indagados acerca da influência da pobreza na qualidade de vida, aflora a vivência da pobreza, sendo que referem as dificuldades vividas e interpretam o fator pobreza como impedimento à qualidade de vida.

Quanto às necessidades não percebidas referem-se, à vivência da situação de pobreza sobretudo existencial, à necessidade de envolver a população idosa, como forma de aumentar o conhecimento acerca dos conceitos positivos que se têm desenvolvido nos últimos anos em torno do processo de envelhecimento (considerou-se através do estudo, que a população idosa não tem conhecimento acerca dos mesmos), bem como acerca de outros elementos como os direitos fundamentais.

Assim verifica-se que para além da questão da pobreza material, existe uma variação de necessidades que são impedimento ao bem-estar e qualidade de vida, denotando-se que cada pessoa tem as suas singularidades e estas surgem também nas suas necessidades. Sendo assim necessário refletir no que refere a autora Fernandes (2015, p.159),

“As diferentes facetas do envelhecimento são muitas vezes pautadas pelo prisma das desigualdades sociais, pois as pessoas idosas inserem-se em condições de existência que não são homogêneas, nem todos têm acesso aos mesmos patamares de direitos. A única homogeneidade processa-se do ponto de vista etário, na medida em que existe um posicionamento na mesma faixa etária, no entanto as singularidades são muitas nomeadamente ao nível da condição perante o trabalho, da profissão exercida, do nível de escolaridade ou do próprio suporte social.”

Sendo que a pergunta de partida que impeliu o trabalho consistiu em, “Que qualidade de vida têm os idosos em situação de pobreza?”, importa clarificar que não foi intenção reduzir o termo pobreza à insuficiência de recursos, mas a todos os tipos de pobreza que geram privação e afetam a vivência da pessoa idosa. Neste sentido e tendo em conta a análise feita, em que as pessoas referem a falta de meios económicos, surge subjacente, outras dificuldades associadas à pobreza e ao envelhecimento.

Assim não se encara a necessidade de criar um projeto específico para atenuar a pobreza material, mas sim todos os tipos de pobreza. Considera-se necessário criar algo abrangente que não segregue as pessoas idosas pelas suas dificuldades, surgindo assim a necessidade de unir a população envelhecida e consequentemente esta com a comunidade. Para tal é necessário envolver os beneficiários nas ações a desenvolver, bem como os cuidadores formais/informais e restante comunidade.

É ainda propósito da constituição deste Serviço a necessidade de um primeiro acolhimento à população idosa, ou seja, que este seja o primeiro local onde as pessoas se dirigem quando surgem dúvidas e questões acerca dos serviços e recursos existentes para seu usufruto. É neste princípio que assenta a necessidade de aumentar os conhecimentos da pessoa acerca dos seus direitos.

Desta forma, é necessário a construção de um projeto de acesso a todas as pessoas com 65 e mais anos residentes no concelho de Beja. Pretendendo-se que o mesmo atenuar as necessidades encontradas e que seja assente numa perspetiva de capacitação para a qualidade de vida. Devendo ser princípios orientadores, a singularidade da pessoa, a sua autonomia e direitos, desvinculando desta forma um olhar de dependência associada à idade avançada.

Considera-se assim que o projeto emerge numa perspetiva de envelhecimento ativo, onde a finalidade é a de potenciar a qualidade de vida.

“O envelhecimento ativo defende tanto a autodeterminação dos indivíduos - autonomia, participação, dignidade humana – como a responsabilidade social e justiça social – instituições justas, qualidade de vida, vida digna, segurança e bem-estar. (...) O desafio do envelhecimento activo potencia novas formas de emancipar o indivíduo pela valorização das suas capacidades, colocando-os em arenas sociais significativas, como o trabalho, o voluntariado, o ativismo ou a participação social.” (Carvalho *et al.*, 2013, p.10)

Urge assim a necessidade de adotar uma resposta multidisciplinar capaz de encontrar soluções adequadas para as diferentes situações e casos identificados, com o envolvimento de técnicos, especialistas e parceiros de diferentes áreas e instituições.

8.2. Designação

Este projeto foi designado através da sigla SALPI, que representa assim o nome do Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa. Assim com a utilização da sigla pretende-se que se torne apelativo e que seja de simples utilização, principalmente para a pessoa idosa. Quanto à escolha do nome do Serviço considerou-se a necessidade de que se entenda claramente os objetivos e propósitos do projeto.

8.3. Objetivos

Objetivo Geral: Promover a qualidade de vida das pessoas idosas ao nível local, através da criação do projeto SALPI.

Objetivos Específicos:

- Constituição de um serviço de aconselhamento e apoio à pessoa idosa;
- Melhorar o conhecimento da pessoa idosa sobre os direitos fundamentais, permitindo que tenha conhecimento e alcance sobre a sua qualidade de vida;

- Promover a sensibilização e formação para a importância de cuidados humanizados, bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa;
- Potenciar os níveis de participação da população idosa em atividades da comunidade;
- Fomentar uma disposição positiva em relação ao envelhecimento e à pessoa idosa;
- Promover ações adequadas aos interesses e necessidades das pessoas, envolvendo as mesmas no planeamento;

8.4. Público-alvo

O projeto é dirigido à população idosa com 65 e mais anos, do concelho de Beja.

8.5. Funções e Atividades a Desenvolver

Pretende-se com a criação do Serviço, que este tenha o domínio das ações desenvolvidas para a população idosa do concelho. Havendo assim uma centralidade neste, considera-se fulcral que toda a população idosa do concelho esteja referenciada e sinalizada numa plataforma digital, independentemente de ter apoio de outras instituições/respostas sociais ou de não estar a usufruir qualquer tipo de apoio.

Tendo em conta a abrangência do projeto e da quantidade de população do concelho, considera-se fundamental a articulação e desenvolvimento de atividades em conjunto com parcerias locais, afim de não existir sobreposição de ações mas sim uma complementaridade e parceria. Para tal é necessário o envolvimento das Juntas de Freguesia, que serão um importante vetor para as pessoas que não residem na cidade de Beja, bem como a articulação com instituições locais e/ou instituições em que as pessoas idosas estejam integradas.

Tendo em conta as necessidades encontradas criaram-se linhas de ação a ser desenvolvidas pelo Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa. Estas assentam nas vertentes do projeto, que culminam na promoção da qualidade de vida, atendimento, acompanhamento, formação e sensibilização.

Pesa agora especificar as funções desempenhadas pela equipa, bem como o desenvolvimento das atividades propostas.

1. Acompanhamento, esclarecimento, prestação de informação sobre diversos assuntos que envolvam questões do envelhecimento, de acesso a direitos, serviços e recursos existentes;
2. Orientação e encaminhamento da população idosa para respostas sociais, entidades locais, consoante as suas carências ou dúvidas;

- Através da resposta de Atendimento Social realizada pelos técnicos superiores da equipa;
- Através de sessões de informação e ações de sensibilização direcionadas à informação da população idosa, com temas variados (saúde, respostas sociais existentes, apoios e programas, ajudas técnicas, prestação de cuidados, comportamentos promotores de capacidade, diminuição dos declínios da capacidade, etc.);
- Através da criação de suportes informativos e de divulgação;

3. Baseada numa política de proximidade sinalizar todos os idosos residentes na localidade, referenciando numa plataforma o registo dos mesmos, a sua situação familiar, socioeconómica, condições habitacionais e das suas necessidades.

- Criação de uma plataforma digital de registo dos processos individuais, permitindo assim que as entidades parceiras tenham conhecimento da situação de cada indivíduo;
- Dois membros da equipa deslocam-se pelo território fazendo assim o levantamento de dados, sendo que contam com a parceria das juntas de freguesia e GNR (Guarda Nacional Republicana) para realizar este processo;

4. Criação de ações de sensibilização que envolvam a população idosa e cuidadores formais/informais;

- Desenvolvimento de temas acerca da qualidade de vida, bem-estar, envelhecimento ativo, produtivo, saudável, prestação de cuidados humanizados e personalizados, importância dos afetos, do respeito pela singularidade, interesse e necessidades da pessoa, atividades a desenvolver, apoio na realização e acompanhamento de atividades de vida diária, cuidados alimentares, saúde mental, etc.;
- Após a exposição temática realizada pelos profissionais da equipa técnica ou por profissionais convidados, realização de psicodrama onde há troca de papéis entre os cuidadores e os idosos, representando uma passagem relacionada com o tema da ação;

5. Criar atividades para e com os idosos, promovendo a qualidade de vida e o envelhecimento ativo;

- Criação de atividades lúdicas e recreativas, de estimulação cognitiva, de atividade física, de desenvolvimento pessoal e social;
- Promover a integração de diversos grupos etários em atividades de troca de conhecimentos;
- Promover atividades desenvolvidas pelos idosos, onde ensinam os seus conhecimentos e interesses variados;

6. Criar uma rede de parceiros, estabelecendo parcerias variadas e com fins diversos;

- A fim de criar bolsa de profissionais, que através dos seus conhecimentos possam apresentar colóquios, realizar formações, etc.;
- Para a cedência de espaços, onde se realizaram as diversas ações e atividades;

- A fim de criar espaços de divulgação e de informação, acerca das diversas ações desenvolvidas;
- Para o recrutamento de pessoas, a fim de exercerem uma prática de voluntariado com a população idosa;

7. Criação de um banco de voluntariado para acompanhamento diário e noturno da pessoa idosa;

- Criação de um grupo de voluntários com interesse no apoio diário à pessoa idosa;
- Estabelecer o programa “Aconchego” em parceria com o Instituto Politécnico de Beja. Os idosos que por companhia e insegurança, disponibilizam a estudantes universitários alojamento na sua residência. Desta forma os estudantes têm alojamento a um preço inferior e a pessoa idosa dispõem de acompanhamento. Será necessário uma seleção e avaliação dos interessados;
- Promoção de formação adequada aos voluntários, acerca da pessoa idosa, do envelhecimento, dos cuidados, de atividades a desenvolver, do apoio na realização e acompanhamento de atividades de vida diária, etc.

8. Criação de um espaço com oficinas diárias variadas, dando oportunidade de escolha às pessoas idosos;

- Em parceria com a Casa da Cultura, desenvolver diversos *ateliers* para além dos existentes, onde as pessoas de forma autónoma inscrevem-se consoante os seus interesses;

9. Criação de um transporte social gratuito, com fim de transportar as pessoas aos seus afazeres pessoais (médico, farmácia, supermercado, etc.) bem como às atividades desenvolvidas pelo SALPI;

8.6. Recursos Necessários

Recursos Humanos

- Equipa do Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa (Psicólogo, Assistente Social, Técnico de Psicogerontologia Comunitária, Enfermeiro, Animador Social, Terapeuta Ocupacional);
- Voluntários;
- Profissionais colaborantes das instituições parceiras;
- Cuidadores formais e informais;

Recursos Logísticos e Materiais

- Transportes;
- Espaço para os *ateliers* e para realizar as atividades;
- Sala para realizar sessões de informação e ações de sensibilização;
- Gabinete do Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa;
- Aprovação de projetos;
- Autorizações;
- Equipamento informático;
- Meios de comunicação;
- Material de desgaste;
- Materiais diversos de acordo com os *ateliers* e as atividades;

8.7. Cronograma

O projeto de intervenção visa em primeiro a criação do Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa, desta forma considera-se pertinente que o mesmo seja um órgão permanente na Câmara Municipal de Beja.

Subjacente ao mesmo encontra-se a criação de atividades e funções a desenvolver, sendo que o seguinte cronograma refere-se às atividades anteriormente descritas e numeradas (de 1 a 9). Desta forma apresenta-se um cronograma das atividades a desenvolver no período de um ano.

Quadro 12: Cronograma de atividades

	MESES												
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ATIVIDADES	1												
	2												
	3												
	4												
	5												
	6												
	7												
	8												
	9												

8.8. Avaliação

Baseando-se no que refere a autora Guerra (2002), a avaliação é um componente fundamental e que está presente em todos os projetos, tendo assim como função medir e comparar os resultados obtidos com a implementação do projeto. Esta pode ser variada consoante a definição e até o objeto em avaliação, “Ela é o processo pelo qual se delimita, se obtém e se fornece informações úteis, permitindo ajuizar sobre as decisões futuras e é um aviso sobre a eficácia de uma intervenção ou de um plano que está a ser implementado” (Guerra, 2002, p.186).

Partindo da priorização das situações que foram diagnosticadas, bem como da proposta de projeto, considera-se necessário recorrer a uma avaliação segundo a temporalidade, integrando a avaliação de acompanhamento (*on-going*) e a avaliação final (*ex-post*). (cf. Guerra, 2002, p.195-196)

Quanto à avaliação durante a execução do projeto (*on-going*), esta encontra-se direcionada para uma avaliação das atividades e ações desenvolvidas. Para proceder à mesma considera-se a utilização de escalas de

avaliação realizadas pelos participantes, bem como através da autoavaliação dos técnicos que executem as atividades.

Com a avaliação final (*ex-post*), pretende-se avaliar a pertinência, eficácia e eficiência das ações realizadas, bem como do próprio Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa. Esta será realizada no final do ano, enquanto balanço final entre os objetivos, as atividades planeadas e os resultados obtidos. Para tal será tido em conta as escalas de satisfação aplicadas ao longo das atividades, a autoavaliação dos técnicos que executaram as atividades e a avaliação interna realizada pela equipa gestora do projeto.

Conclusão

Assumiu-se como objetivo do presente estudo, titulado Qualidade de Vida e Pobreza no Envelhecimento, entender que qualidade de vida têm as pessoas idosas que vivenciam uma situação de pobreza, compreendendo a sua percepção e os contornos que envolve. Foi ainda propósito da investigação perceber que respostas existem perante esta situação e que trabalho se tem desenvolvido para a promoção da qualidade de vida dos indivíduos que vivenciam o fenómeno.

Para tal considerou-se a necessidade de indagar pessoas idosas, como também profissionais que desenvolvem o seu trabalho junto da população idosa e/ou em situações de pobreza. Obtendo assim uma amostra total de nove pessoas, onde cinco são pessoas idosas e quatro profissionais.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a aplicação da escala WHOQOL-OLD, enquanto métodos de recolha que permitiram a compreensão do fenómeno da pobreza aliado à qualidade de vida, numa perspetiva de experiência pessoal, e numa perspetiva de respostas e promoção ao nível do território.

Importa assim dispor os contributos alcançados com o trabalho desenvolvido, não com o intuito de generalizar os dados obtidos mas compreendendo e desconstruindo a situação real que se estudou.

No que concerne aos resultados obtidos através da realização da entrevista às pessoas idosas pobres, verifica-se que a sua percepção acerca da qualidade de vida, varia entre uma perspetiva geral e uma perspetiva pessoal. De forma geral entendem que o conceito assenta na questão do bem-estar, mas quando indagadas acerca do necessário para potenciar a qualidade de vida, surge uma visão que vai de acordo às suas próprias necessidades e ao que sentem falta para o seu bem-estar. Assiste-se assim a uma analogia com a sua própria situação.

Importa salientar que é referido enquanto impedimento à qualidade de vida, o suporte familiar e de amigos, a saúde e a falta de dinheiro, mas não é referenciado em concreto a vivência de uma situação de pobreza. Considerou-se assim a existência de uma visão difusa acerca da definição do conceito,

mas que aflora associada às suas necessidades objetivas, subjetivas e existenciais.

Quanto à percepção acerca da pobreza, é possível analisar no cômputo geral uma visão extrema da pobreza. Esta é alicerçada na questão material, na ausência de rendimentos, na falta de trabalho, bem como auferir ordenados e pensões baixas.

É ainda do cômputo geral a percepção da pessoa idosa como franja da população vulnerável ao fenómeno. Mas quando questionados acerca da sua situação pessoal, duas pessoas não se consideram em situação de pobreza e as restantes três relatam passar por dificuldades.

Tal como em relação ao conceito de qualidade de vida, considera-se também a existência de uma visão difusa em relação ao conceito de pobreza, que se considera advir da visão de pobreza extrema e económica. Facto comprovado através do entendimento de todos os participantes, em relação à influência da pobreza sobre a qualidade de vida enquanto impedimento ao alcance de algo. Ou seja, apesar de nem todos se considerarem pobres, referem no geral e através de exemplos pessoais o que não conseguem alcançar, demonstrando de novo que a sua percepção é baseada na ausência de satisfação de necessidades, derivada da ausência de recursos económicos.

Verifica-se que a rede de apoio social tem um papel preponderante no processo de envelhecimento. Assim a rede de apoio informal é baseada sobretudo na família, sendo também referenciadas as relações de amizade e vizinhança. A família assume um papel preponderante baseado no nexo de causalidade do apoio prestado à pessoa idosa, nomeadamente assente na entreajuda, companhia e bem-estar. Denota-se que quando questionados acerca da relação familiar a maioria refere uma boa relação, mas emerge em alguns discursos uma perspetiva de falta de proximidade familiar e consequentemente descontentamento com o facto.

Já em relação à rede de apoio formal, verifica-se que esta surge na vida das pessoas para colmatar necessidades de ordem diversa, quer seja pela dificuldade em realizar atividades de vida diária, por ausência de companhia ou por falta de ocupação. Ainda assim tem um papel fundamental enquanto suporte para o bem-estar, visto que permite melhorar as situações às quais as pessoas não conseguem fazer face.

Conclui-se que as pessoas idosas entrevistadas têm uma perspetiva difusa dos conceitos de qualidade de vida e pobreza, mas quando associado o conceito às suas necessidades surge um melhor entendimento sobre os mesmos. Pese embora este facto, é possível entender a influência da pobreza sobre a qualidade de vida. Pois tanto os participantes denotam que as suas carências conduzem a uma vivência com menor qualidade de vida, como a mestrandia identifica esta influência através de necessidades que não são percecionadas pelas pessoas. Entre as necessidades percecionadas e não percecionadas é possível entender a influência das mesmas perante o seu bem-estar, sendo estas de ordem objetiva, mas em grande parte de ordem subjetiva e existencial.

Já as entrevistas aos profissionais permitiram entender as perspetivas acerca da qualidade de vida e pobreza no envelhecimento, como também perceber como se configura a prática profissional e os meios/estruturas de atuação face ao fenómeno.

Embora os percursos profissionais sejam diversificados, as atuais funções desenvolvidas demonstram a predominância de atividades de proximidade com a população, devido à realização de atendimento e acompanhamento, bem como o desempenho de cargos de direção.

No cômputo geral os profissionais centram a perspetiva acerca da qualidade de vida na pessoa, abordando o conceito através de um filtro assente no envelhecimento ativo, saudável e no alcance das necessidades básicas.

Já em relação à perceção acerca da pobreza, a maioria refere a existência de vários tipos de pobreza, mas assenta o seu discurso sobre a carência de meios económicos enquanto fator de privação de acesso. Considerando que devido ao facto, a população idosa encontra-se assim mais vulnerável ao fenómeno.

O trabalho realizado pelas instituições e o enquadramento legal definidos para a atuação perante a pobreza, tanto ao nível da determinação das situações como da intervenção, assenta no carácter económico e no enquadramento das respostas sociais para os idosos. Pois a determinação é feita através de prova de recursos económicos e a intervenção centra-se sobre as ações previstas na resposta social e na atribuição de prestações e apoios

económicos, aflorando uma política de mínimo garantido e satisfação de necessidades básicas.

Tal como a população idosa os profissionais consideram a pobreza, enquanto sinónimo de privação, resultante de menor qualidade de vida. Mas divergem no sentido em que os profissionais referem a existência de outros fatores preponderantes que não permitem generalizar a situação.

Quando indagados acerca das medidas existentes para promover a qualidade de vida da população idosa em situação de pobreza, verifica-se que na maioria não existem medidas específicas. Mas sim um conjunto de ações, respostas sociais e programas que ou atuam sobre as situações de pobreza ou atuam perante a questão do envelhecimento. Assim a promoção da qualidade de vida de modo geral, assenta em, respostas sociais qualificadas de acordo com as necessidades das pessoas, tendo por base os direitos sociais, o direito à participação e através de atividades lúdicas e comunitárias. Desta forma, emerge inconsistência pois se não existem medidas específicas para a qualidade de vida das pessoas pobres, as respostas sociais não têm em conta as necessidades e direitos totais da população.

Pese o facto, é de âmbito geral que os participantes não consideram as respostas existentes como suficientes ou apropriadas, deixando sugestões de medidas necessárias a nível das estruturas como do modo de intervenção.

A pertinência do projeto de intervenção surge das necessidades percecionadas e não percecionadas pela população idosa. Onde surgiram necessidades objetivas como, a situação da carência de recursos e questões ligadas ao processo de envelhecimento. Mas também das necessidades de ordem subjetiva e existencial, como a falta de conhecimento da pessoa acerca de direitos fundamentais que apresentam consequências ao nível da sua qualidade de vida e o envolvimento da população na criação de ações.

Assim pretende-se com a criação de um Serviço de Ação Local para a Pessoa Idosa (projeto SALPI), uma centralidade de ações locais desenvolvidas no seio da comunidade, tendo como missão a promoção da qualidade de vida.

Com a realização e desenvolvimento do estudo surgiram constrangimentos ao nível do seu contexto, resultando assim em limitações ao trabalho. O primeiro limite relaciona-se com a perspetiva difusa, das pessoas idosas participantes, acerca dos conceitos de qualidade de vida e pobreza.

Este facto pode ter diferentes nexos de causalidade, tais como a baixa literacia acerca dos conceitos, não considerarem vivenciar a situação, não terem noção dos rendimentos auferidos, os baixos níveis de escolaridade, o percurso de vida e profissional, associar pobreza a questões materiais extremas.

O segundo limite relaciona-se com a amostra da população idosa, ter sido referenciada pela técnica da resposta social. Tal não permitiu um conhecimento aprofundado pela mestranda acerca da situação ou tipo de pobreza pela qual cada pessoa foi identificada. Sendo que foram identificados em situação de pobreza pessoas que auferem rendimentos superiores ao definido pelo limiar de pobreza, deixando assim transparecer que vivenciam outras formas de pobreza.

O terceiro limite consiste no número reduzido de participantes que aflora na falta de representatividade de determinados fatores como, a zona de residência (rural ou urbana), região, comunidade, estado civil, escolaridade, agregado familiar, institucionalização ou não institucionalização, entre outros. Sendo que se liga este ao quarto limite, que se refere aos dados e características da amostra selecionada, nomeadamente estarem inseridas na mesma resposta social, o que pode ser indicativo de necessidades idênticas no que concerne à escolha de resposta.

Seriam assim entendidas como hipótese de aprofundamento do trabalho, as respetivas limitações, que poderiam permitir um estudo assente em características mais diversas e então plausíveis de conclusões generalizáveis.

Referências

- Almeida, J., Capucha, L., Costa, A., Machado, F., Reis, I. (1994). *Exclusão social: factores e tipos de pobreza em Portugal*, Oeiras: Celta editora.
- Alves, N. (2009). *Novos factos sobre a pobreza em Portugal*. Boletim da Primavera, Banco de Portugal, p.125-154. Disponível em: http://www.bportugal.pt/pt-PT/BdP%20Publicaes%20de%20Investigao/AB200902_p.pdf acedido em 1 novembro 2014.
- American Psychological Association (APA). *Referências bibliográficas: normas da APA*, 6.^a edição. Disponível em: <https://www.ligacontracancro.pt/www/uploads/nr-norte/formacao/normas-apa-55.pdf> acedido em 29 setembro 2016.
- Baptista, M.V. (2000). *Planejamento social- intencionalidade e instrumentação*, São Paulo: Veras Editora.
- Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. (2007). *Dicionário de termos técnicos da assistência social*. Belo Horizonte: ASCOM. Disponível em: <https://app.box.com/s/mlf5ob9l9dgw9m3kqbsa> acedido em 2 novembro 2014.
- Bruto da Costa, A. (1998). *Exclusões Sociais*, Lisboa: Coleção Fundação Mário Soares Edição Gradiva Publicações, Lda.
- Bruto da Costa, A., Baptista, I., Perista, P., Carrilho, P. (2008). *Um olhar sobre a pobreza, vulnerabilidade e exclusão social no Portugal contemporâneo*, Lisboa: Gradiva.
- Carvalho, M.I., et al. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: PACTOR.
- Carvalho, P. (2004). *Dimensão subjectiva de pobreza na cidade de Luanda*. VII I Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. A questão social

no novo milénio, Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/PaulodeCarvalho.pdf> acedido em 2 novembro 2014.

Castilho, A. (2010). *Envelhecimento activo/envelhecimento saudável: opinião dos idosos do concelho de viana do castelo*. Dissertação de Licenciatura, Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa, Portugal. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1498/1/Mono_AnaCastilho.pdf acedido em 27 setembro 2016.

Charneco, A. (2006). *Relatório de estágio intervir... Com a comunidade*. Pós-graduação em Mediação Intercultural Aplicada ao Serviço Social. Disponível em: http://www.multiculturas.com/textos/intervir_com_a_comunidade_Marta-Charneco.pdf acedido em 2 novembro 2014.

Daniel, F., Simões, T., Monteiro, R., (2012). *Representações sociais do «envelhecer no masculino» e do «envelhecer no feminino»*. Ex aequo, (26) p.13-26. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602012000200003 acedido em 31 outubro 2016.

Direção-Geral da Saúde (DGS) (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Direção-Geral da Saúde. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/MCEER_CircularNormativaDGCG_ProgramanacionalSaudePessoasIdosas.pdf acedido em 8 novembro 2016.

Direção-Geral da Segurança Social (DGSS) (2014). *Proteção Social das Pessoas Idosas*. Direção-Geral da Segurança Social.

Elvas, S., Moniz, M. (2010). *Sentimento de comunidade, qualidade e satisfação de vida*. *Análise Psicológica*, 3 (XXVIII), p. 451-464. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n3/v28n3a06.pdf> acedido em 9 novembro 2016.

- European Anti Poverty Network (EAPN) (2016). *Indicadores sobre a pobreza. Dados europeus e nacionais*. Porto: Rede Europeia Anti-Pobreza. Disponível em: <http://www.eapn.pt/documento/531/indicadores-sobre-pobreza-dados-europeus-e-nacionais> acedido 10 novembro 2016.
- European Anti Poverty Network (EAPN) (2017). *Quadro do envelhecimento no distrito de Beja*. Núcleo Distrital de Beja da EAPN Portugal.
- Fernandes, A. (2015). *Pobreza e pessoas idosas: a dimensão subjetiva e existencial do fenómeno*. RIASE revista ibero-americana de saúde e envelhecimento. 1 (2), p. 156-164. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/59/83 acedido em 20 outubro 2016.
- Fernandes, A.A. (1997). *Velhice e sociedade. Demografia, família e políticas sociais em portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Ferreira, O., Maciel, S., Silva, A., Sá, R., Morreira, M. (2010). *Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo*. Psico-USF, 15 (3), p.357-364. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v15n3/v15n3a09.pdf> acedido em 20 outubro 2016.
- Fonseca, A. (2014). *Promoção da qualidade de vida no idoso: a atenção, a memória e a audição*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Saúde de Coimbra e Escola de Educação de Coimbra - Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17019> acedido em 23 fevereiro 2017.
- Gerhardt, T., Silveira, D. (2009). *Métodos de pesquisa*, Porto Alegre: Editora da UFRGS. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> acedido em 21 novembro 2014.
- Gonçalves, A. (2009). *O sentido de comunidade, o suporte social percebido e a satisfação com a vida*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de

Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Lisboa, Portugal. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2153/1/22286_ulfp034907_tm.pdf acedido em 9 novembro 2016.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção: O planeamento em ciências sociais*. Cascais: Princípia.

Lima, D., Lima, M., Ribeiro, C. (2010). *Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados*. RBCEH, 7 (3), p.346-356. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/782/pdf> acedido em 27 setembro 2016.

Lopes, A. (s/d). *Pobres idosos ou idosos pobres? Discussão sobre o tema da pobreza na velhice*. Instituto de Sociologia. Universidade do Porto. Disponível em: http://www.aps.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM0273.pdf acedido em 23 novembro 2016.

Machado, F., Roldão, C. (2010). *Imigrantes idosos. Uma nova face da imigração em Portugal*. Lisboa: Observatório da Imigração- Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural. Disponível em: http://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/OI_39_atualizado.pdf/8c2ef22e-8a31-42bc-80f3-adfe36cb41bd acedido em 26 outubro 2016.

Marsiglia, R. (s/d). *Orientações básicas para a pesquisa*. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Brasil: PUCSP/FCMSCSP.

Martins, R. (s/d). *A relevância do apoio social na velhice*. Educação, ciência e tecnologia. Educação, ciência e tecnologia, p.128-134. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium31/9.pdf> acedido em 12 outubro 2016.

Mendes, A. (2014). *Participação comunitária e sentimento de comunidade em reformados da cidade de Serpa*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Beja, Portugal.

Neves, T. (2010). *Acção local no combate à pobreza e exclusão social*. Porto: Legis Editora.

Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2003). *A luta contra a pobreza e a exclusão social em Portugal. Experiências do programa nacional de luta contra a pobreza*. Genebra. Disponível em: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub_luta.pdf acedido em 14 novembro 2014.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001--saude-mental-nova-concepcao-nova-esperanca.aspx> acedido em 7 fevereiro 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015). *Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Organização Mundial da Saúde.

Parceiros da Rede Social do Concelho de Beja (2013). *Diagnóstico Social do Concelho de Beja 2013*. Disponível em: http://www.cm-beja.pt/docs/PDFs/GDS/DS_2013.pdf acedido em 23 de novembro de 2014.

Paúl, C. (2005). *Envelhecimento activo e redes de suporte social*. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras do Porto, XXV, p. 275-287. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4265/426540419011.pdf> acedido em 4 novembro 2016.

Prodanov, C., Freitas, E. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Brasil: Universidade FEEVALE.

Quivy, R., Campenhoudt, L. (1995). *Manual de Investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.

- Rede Europeia Anti-Pobreza (REAPN) (2003). *Combater a exclusão social: identificar papéis e potencialidades do poder local: Novos desafios e oportunidades*. Porto: Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal.
- Rede Europeia Anti-Pobreza (REAPN) (2009). *Pobreza e exclusão social: um guia para professores*. Porto: Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal.
- Rodrigues, C., Figueiras, R., Junqueira, V. (2016). *Desigualdade do rendimento e pobreza em Portugal: As consequências sociais do programa de ajustamento*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos: Disponível em: <https://www.ffms.pt/publicacoes/grupo-estudos/1700/desigualdade-do-rendimento-e-pobreza-em-portugal> acedido em 23 novembro 2016.
- Rodrigues, E., Samagaio, F., Ferreira, H., Mendes, M., Januário, S. (1999). *A pobreza e a exclusão social: teorias conceitos e políticas sociais em Portugal*. Sociologia, Revista da Faculdade de Letras, p.63-101. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/8578> acedido em 2 novembro 2014.
- Rodrigues, F. (2003). *Acção social na área da exclusão social*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Schneider, R., Irigaray, T. (2008). *O envelhecimento na atualidade: aspetctos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. Estudos de Psicologia, p.585-593. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> acedido em 20 outubro 2016.
- Silva, N. (2010). *Os sem-abrigo*. Faculdade de Economia Universidade de Coimbra. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2009009.pdf> acedido em 26 Abril 2015.
- Silva, S. (2009). *Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade Fernando Pessoa. Portugal. Disponível em:

<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf> acedido em 27 setembro 2016.

Silva, S., et al. (s/d). *Sentimento de comunidade e bem-estar em contexto institucional: percepção das pessoas idosas*. EXEDRA revista científica, p.30-46. Disponível em: <http://www.exedrajournal.com/wp-content/uploads/2016/02/Cap2.pdf> acedido em 9 novembro 2016.

Vilar, M., Sousa, L., Simões, M. (2015). *WHOQOL-OLD. Inventário de avaliação da qualidade de vida em adultos idosos da organização mundial de saúde*. Manual Técnico. Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria. Coimbra.

Sites Consultados

Cáritas Diocesana de Beja (2012). Disponível em: <http://www.caritas.pt/beja/> acedido em 22 fevereiro 2017.

Portal da Segurança Social (s/d). Apoios Sociais e Programas. Idosos. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/idosos> acedido em 2 novembro 2016.

Apêndices

**Apêndice I- Pedido de Autorização à Cáritas Diocesana
de Beja para a Realização do Estudo**

Assunto: Pedido de autorização para a realização de investigação

Ex.mos

No âmbito da realização de Mestrado em Psicogerontologia Comunitária, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, eu Sara Sofia Fernandes do Carmo, orientada pela docente Maria Cristina Faria e coorientada pela docente Ana Fernandes, venho por este meio solicitar a possibilidade de realizar um trabalho de investigação com os utentes da resposta Serviço de Apoio Domiciliário.

Para tal, será necessário a aplicação de entrevistas semiestruturadas bem como a aplicação do Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde, (WHOQOL-OLD), sendo que se irá aplicar a versão portuguesa de 2009.

Para além da entrevista aos utentes gostaria de aplicar uma entrevista ao Presidente da instituição, bem como à técnica responsável pela resposta SAD. Estando a realizar um projeto de intervenção com o objetivo de conhecer a qualidade de vida de idosos em situação de pobreza, no sentido de entender como se promove a mesma junto das instituições, torna-se assim necessário conhecer e recolher informação junto desta população. Tendo como particularidade de que as pessoas selecionadas se encontrem numa situação de pobreza, para tal identificação será utilizado a questão da pobreza material⁴⁸, como também a pobreza subjetiva e existencial.

Garante-se a confidencialidade e anonimato de todos os dados recolhidos.

Atenciosamente,

Sara Carmo

⁴⁸ Considera-se situação de pessoa em pobreza material, aquela que auferir rendimento mensal igual ou inferior a 422€ mensais, cerca de 5059€ anuais, sendo estes dados referentes ao limiar de pobreza, dados atualizados em outubro de 2016 pela Rede Europeia Anti Pobreza.

Apêndice II- Pedido de Participação aos Profissionais

Assunto: Pedido de Entrevista

Exmoº Sr.

No âmbito da realização de Mestrado em Psicogerontologia Comunitária, na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, eu Sara Sofia Fernandes do Carmo, orientada pela docente Maria Cristina Faria e coorientada pela docente Ana Fernandes, venho por este meio solicitar a possibilidade de aplicação de uma entrevista semiestruturada com vossa excelência.

Estando a realizar um projeto de intervenção com o objetivo de conhecer a qualidade de vida de idosos em situação de pobreza, no sentido de entender como se promove a mesma junto das instituições, torna-se assim necessário conhecer e recolher informação junto de profissionais que se encontrem próximos destas situações.

Desde já agradeço a disponibilidade dispensada ao meu pedido e aguardo resposta.

Atenciosamente,

Sara Carmo

Apêndice III- Consentimento Informado para a Recolha de Dados

Consentimento Informado

No âmbito do Mestrado em Psicogerontologia Comunitária realizado na Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Beja, estando a realizar um estudo sobre Qualidade de Vida na Pessoa Idosa em situação de Pobreza, sob orientação da Professora Doutora Maria Cristina Faria e da Professora Doutora Ana Fernandes, solicito a sua participação e autorização para cooperar no estudo.

Através destes instrumentos de colheita de dados, pretende-se obter informações relativas à qualidade de vida do idoso, no sentido de entender como se promove a mesma junto das instituições. Para esse efeito será efetuada uma entrevista semiestruturada e aplicado o Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde, (WHOQOL-OLD), sendo que se irá aplicar a versão portuguesa de 2009.

Os dados fornecidos apenas serão utilizados no âmbito do referido estudo, garantindo a confidencialidade dos mesmos e obedecendo à condição de anonimato. Para assegurar o rigor da análise dos dados recolhidos é desejável proceder à gravação áudio da entrevista.

Desde já agradeço o seu contributo, bem como a sua disponibilidade.

Autorização do participante

Beja, de 2017

Apêndice IV- Guião das Entrevistas Semiestruturadas para as Pessoas Idosas

Quadro 13: Guião da entrevista semiestruturada aplicada às pessoas idosas

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Dimensão	Sub-dimensão	Questões
Conhecer a qualidade de vida de idosos em situação de pobreza, na cidade de Beja	Obter dados pessoais	Dados Pessoais	Caracterização pessoal	1. Género? 2. Idade? 3. Data de nascimento? 4. Nacionalidade? 5. Estado civil? 6. Habilitações escolares? 7. Local de residência? 8. Com quem vive? 9. Qual a sua atual situação profissional? 10. Há quantos anos se aposentou? 11. Profissão que exercia? 12. Qual o valor mensal de rendimentos?
	Identificar a perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam	Qualidade de	Perceção acerca da qualidade de vida	13. O que é envelhecer com qualidade de vida? 14. Considera que tem qualidade de vida?

		vida no envelhecimento	Fatores potenciadores de qualidade de vida	15. O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?
			Promoção da qualidade de vida	16. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida? 17. O que sente falta?
	Determinar a importância da rede de apoio social, como suporte e fator de influência para a qualidade de vida	Rede de Apoio Social	Relação familiar e outras relações de suporte informal	18. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos? 19. Que relação tem com a sua família? 20. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?
			Rede de apoio formal	21. O que o levou a recorrer ao apoio institucional? 22. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional? 23. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais

				ou menos qualidade de vida?
	Identificar a percepção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes	Pobreza no envelhecimento	Percepção acerca da pobreza e da pessoa pobre	24. O que é para si a pobreza? 25. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?
			Fatores determinantes da pobreza	26. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?
			Idosos como grupo vulnerável	27. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?
	Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida	Pobreza e a qualidade de vida	Relação da pobreza e da qualidade de vida	28. De que forma a pobreza influencia a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?
				29. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Apêndice V- Guião das Entrevistas Semiestruturadas para os Profissionais

Quadro 14: Guião da entrevista semiestruturada aplicada a os profissionais

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Dimensão	Sub-dimensão	Questões
Conhecer a qualidade de vida de idosos em situação de pobreza, na cidade de Beja	Obter dados pessoais	Dados pessoais	Caracterização pessoal	1. Género? 2. Idade? 3. Nacionalidade? 4. Habilitações escolares? 5. Local de residência?
	Obter dados relativos à prática profissional	Dados profissionais	Dados profissionais Profissão Cargo e funções desempenhadas	6. Qual a sua profissão? 7. Que cargo tem na instituição? Sempre desempenhou este cargo? Se não que cargo desempenhou? 8. Que funções desempenha? 9. Há quanto tempo trabalha na instituição? E há quanto tempo desempenha esta função ou cargo?
	Identificar a perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento	Qualidade de vida no envelhecimento	Perceção acerca da qualidade de vida	10. Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida? 11. Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?
	Identificar a perceção sobre a pobreza na pessoa idosa	Pobreza no	Perceção acerca da pobreza e da pessoa pobre	12. Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?

		envelhecimento	Idosos como grupo vulnerável	13. Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?
	Conhecer os critérios determinantes da pobreza	Critérios determinantes da pobreza	Trabalho realizado para identificar e intervir nas situações de pobreza	14. Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição? 15. Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?
	Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida	Pobreza e a qualidade de vida	Relação da pobreza e da qualidade de vida	16. Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento? 17. Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?
	Obter informações sobre estruturas de apoio para intervir nestas situações	Estruturas/meios de apoio	Estruturas existentes para a promoção de qualidade de vida	18. Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas? 19. Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais? 20. O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?
			Estruturas que deveriam existir para a promoção	21. Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na

			da qualidade de vida	promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?
				22. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Apêndice VI- Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas às Pessoas Idosas

Quadro 15: Análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas aplicadas às pessoas idosas

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Qualidade de vida no envelhecimento	Perceção acerca da qualidade de vida	1. O que é envelhecer com qualidade de vida?	- Não sabe responder (E1; E2) - Relaciona-se com bem-estar (E3; E4; E5)
		2. Considera que tem qualidade de vida?	- Considera que não tem qualidade de vida (E1;E2; E5) - Considera que tem qualidade de vida (E3; E4)
	Fatores potenciadores de qualidade de vida	3. O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?	- Não sabe responder, visto referir que não tem qualidade de vida (E2) - Saúde (E1; E4; E5) - Apoio dos amigos e da família (E3; E4; E5) - Estabilidade financeira (E4;E5) - Presença de um cuidador formal (E5)
	Promoção da qualidade de vida	4. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?	- Melhoras a nível da saúde (E1; E4) - Melhoras a nível financeiro (E2; E5) - Melhoras a nível da saúde dos familiares (E2) - Ter mais contacto com a família (E3)
		5. O que sente falta?	- Saúde (E1; E5) - Dinheiro (E1; E4; E5)

			<ul style="list-style-type: none"> - Familiares que faleceram (E2; E3) - A família possuir bem-estar (E2;E5) - Amizade e companheirismo (E3)
Rede de Apoio Social	Relação familiar e outras relações de suporte informal	6. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?	<ul style="list-style-type: none"> - Família (E1; E4; E5) - Vizinhança e família (E2) - Vizinhos, amigos e família (E3)
		7. Que relação tem com a sua família?	<ul style="list-style-type: none"> - Boa relação familiar (positiva) (E1; E2; E4; E5) - Razoável (E3)
		8. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Influência positiva relacionada com entreatajuda, companhia e bem-estar (E1; E2; E3; E4; E5)
	Rede de apoio formal	9. O que o levou a recorrer ao apoio institucional?	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de saúde que não permitem realizar tarefas domésticas (E1; E2; E5) - Ter dificuldade em cozinhar após o óbito do cônjuge (E3) - Ter companhia, após o óbito do cônjuge (E3; E4)
		10. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?	<ul style="list-style-type: none"> - Realizava as atividades de vida diária (E1; E2) - Tinha uma vida razoável e com a companhia do cônjuge (E3; E4)

			- Dificuldades em realizar as atividades de vida diária (E5)
		11. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Perspetiva positiva em relação à deslocação semanal à instituição (E1; E4; E5) - Não ter preocupação com as tarefas domésticas (E2) - Considera que tem mais qualidade de vida, após necessitar do apoio institucional (E1; E2; E5) - Considera que tinha mais qualidade de vida, antes de necessitar do apoio institucional (E3; E4)
Pobreza no envelhecimento	Perceção acerca da pobreza e da pessoa pobre	12. O que é para si a pobreza?	<ul style="list-style-type: none"> - Não ter o que comer (E1) - Não ter dinheiro (E1; E3) - Coisa triste, má, ruim, miséria (E2; E4; E5) - Não ter o suficiente para viver (E3; E4)
		13. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?	<ul style="list-style-type: none"> - Não se considera pobre no momento, mas já passou por estas dificuldades no passado (E1; E2) - Considera-se pobre, passa por dificuldades (E3; E4; E5)

	Fatores determinantes da pobreza	14. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?	<ul style="list-style-type: none"> - Não ter trabalho (E1; E2) - Não ter dinheiro (E2; E3; E5) - Ordenados e pensões baixas (E3; E4)
	Idosos como grupo vulnerável	15. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?	<ul style="list-style-type: none"> - Considera a pessoa idosa mais vulnerável à pobreza (E1; E3; E4; E5) - Não considera a pessoa idosa vulnerável à exclusão (E3) - Considera a pessoa idosa vulnerável à exclusão social (E1; E4) - Não sabe responder em relação à pobreza (E2) - Não sabe responder em relação à exclusão (E2; E5)
Pobreza e a qualidade de vida	Relação da pobreza e da qualidade de vida	16. De que forma a pobreza influencia a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Influência, porque não permite alcançar algo ou realizar o pretendido (E1; E2; E3; E4; E5)

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Apêndice VII- Análise de Conteúdo das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas aos Profissionais

Quadro 16: Análise de conteúdo das entrevistas semiestruturadas aplicadas aos profissionais

Dimensão	Sub-dimensão	Questões	Análise global
Qualidade de vida no envelhecimento	Percepção acerca da qualidade de vida	1. Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida?	- Capacidades de, projetar a vida, ter apoio e funcionalidade (E6) - Satisfação das necessidades básicas (E7; E9) - Criação de um envelhecimento saudável (E8)
		2. Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?	- Capacidade de gestão e de ser autónomo (E6; E9) - Aceder à satisfação das necessidades básicas e não básicas, com liberdade (E7) - Minimizar os problemas do envelhecimento, criando um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (E8)
Pobreza no envelhecimento	Percepção acerca da pobreza e da pessoa pobre	3. Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?	- Relaciona-se com a carência de meios económicos, não permitindo que a pessoa aceda a bens, serviços e recursos (E6; E7; E9) - Referência à vários tipos de pobreza, que não se relacionam com a questão económica (E7; E8; E9)
	Idosos como grupo vulnerável	4. Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?	- Considera a população idosa mais vulnerável (E6; E7; E8) - Considera que depende de cada situação (E9)
Critérios determinantes da pobreza	Trabalho realizado para identificar e intervir nas situações de pobreza	5. Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição?	- Determinada através dos recursos económicos (E6; E8; E9) - Não determinam visto que não trabalham diretamente com a população (E7)

		6. Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?	<ul style="list-style-type: none"> - Atribuição de prestações e apoios económicos (E6; E9) - Serviços de apoio social e respostas sociais (E6; E8; E9) - Por via da consciencialização (E7)
Pobreza e a qualidade de vida	Relação da pobreza e da qualidade de vida	7. Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento?	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza como sinónimo de privação, resultando em menor qualidade de vida (E6; E7; E8; E9) - Pobreza não é sinónimo de menor qualidade de vida, existência de outros fatores (E6; E7)
		8. Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Situação de privação e incapacitação, mas que envolve outras dimensões fulcrais (E6; E7; E8; E9)
Estruturas/meios de apoio	Estruturas existentes para a promoção de qualidade de vida	9. Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas?	<ul style="list-style-type: none"> - Respostas sociais qualificadas, de acordo com as necessidades das pessoas (E6; E8; E9) - Ter por base os direitos sociais e o direito à participação (E7) - Atividades lúdicas e comunitárias (E8; E9)
		10. Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais?	<ul style="list-style-type: none"> - Programas específicos para as pessoas mais velhas (E6; E7) - Não existem programas específicos, mas um conjunto de ações no geral de acordo com as respostas sociais (E8; E9)
		11. O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?	<ul style="list-style-type: none"> - Não são suficientes ou apropriadas (E6; E7; E8; E9)
	Estruturas que deveriam existir para a promoção da qualidade de vida	12. Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?	<ul style="list-style-type: none"> - Emancipação da pessoa idosa (E6) - Respostas que permitam a interação com outros grupos etários (E6) - Investir na qualificação dos intervenientes e modificar a perspetiva das instituições

			(E6; E8) - Criação de uma comissão de proteção de idosos e de um provedor local (E7) - Mudança a nível das políticas sociais (E9) - Criação de mais estruturas de apoio aos idosos (E9)
--	--	--	--

Fonte: Dados recolhidos pela investigadora durante fevereiro e março de 2017 através da aplicação das entrevistas semiestruturadas

Apêndice VIII- Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas às Pessoas Idosas

Entrevistado 1- Aldora

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Feminino
2. **Idade:** 86 anos
3. **Data de nascimento:** 3/3
4. **Nacionalidade:** Portuguesa
5. **Estado civil:** Viúva
6. **Habilitações escolares:** Não sabe ler nem escrever, nunca andei à escola
7. **Local de residência:** Beja
8. **Com quem vive:** Sozinha
9. **Qual a sua atual situação profissional:** Reformada
10. **Há quantos anos se aposentou:** Agora é que eu não sou capaz de dizer
11. **Profissão que exercia:** Trabalhava para mim, primeiro trabalhei ao campo e lava roupas e depois o meu marido arranhou uma hortinha, ele semeava, criava-se as coisas e depois ia se vender ao mercado, vendi 48 anos... depois de andar ao campo, o meu marido trabalhava no caminho-de-ferro, na estação e eu ia fazer uma mondinha ali e depois ele acabou aquilo... apanhou aquele bocadinho de terra... trabalhamos para ali de castigo para a por em condições de semear que aquilo estava na última, era só erva, e porqueira e pedras e a gente fizemos ali uma horta... mas estava ali uma coisa linda... eu até tenho pena de ir lá para os lados de onde eu a tinha...
12. **Qual o valor mensal de rendimentos:** não sou capaz de dizer

Tema 2. Identificar a perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam

13. **O que é envelhecer com qualidade de vida?**

Também não sei o que é (após explicação) Eu já não tenho nada que me faça bem. Olhe o que fazer bem é de 6ªfeira que tenho tido uma dor aqui de lado... esta noite é que parece que ela abalou, passou para a cabeça. (risos)
14. **O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?**

Olhe era me dar saúde... Pois.
15. **Considera que tem qualidade de vida?**

Não tenho, já não devo ter. Já não devo ter essa sorte (risos).

16. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?

Era melhorar, era me dar saúde e melhorar, para me poder governar (risos).

17. O que sente falta?

Olhe para além da saúde, era dinheiro (risos). Que é o que toda a gente tem falta (risos).

Tema 3. Determinar a importância das relações familiares de vizinhança e amizade, como suporte para a qualidade de vida

18. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?

As vizinhas passam, dão boa tarde e as vezes nem isso... os mais próximos são os meus filhos.

19. Que relação tem com a sua família?

Olhe é me tratando bem, como eu os trato bem a eles.

20. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?

Eu não tenho mais família nenhuma sem ser o meu filho e a minha filha. Com os netos não posso fazer contas nenhuma que isso... é tudo gente nova já... querem lá saber. O meu filho e a minha filha pois, não podem ser melhor.

Tema 4. Compreender se a existência de suporte social constitui um fator de influência para a qualidade de vida

21. O que o levou a recorrer ao apoio institucional?

Foi quando eu tive internada no hospital, tive lá 19 dias, que eu não sei por onde entrei... quando sai já sei por onde sai, mas fui para lá muito mal e depois quando de lá sai... a malta juntaram-se com a Dr^a... e o meu filho disse, eu lhe fazer o comer faço mas agora tratar da minha mãe não posso tratar, não sou capaz... lava-la e coisa não sou capaz, fazer o comer ainda lho faço, porque ele foi cozinheiro 3 anos na polícia, fazia-me o comer e então resolveram trazer-me para aqui.

22. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?

Antes fazia tudo na minha casa... já vai em 2 anos talvez que estou aqui... mas antes fazia tudo na minha casa, já têm lá ido algumas me fazer limpeza mas agora já há muito tempo que lá não vão.

23. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?

Quando venho para aqui venho mais contente, sempre estou mais aqui alegre, não estar fechada em casa. Pois então aqui sinto-me melhor, havia era de ser mais dias (risos). Pois, para a gente coiso... assim vindo só 2 dias na semana, isso não é nada (risos). Queria mais companhia, pois.

Tema 5. Identificar a perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes

24. O que é para si a pobreza?

A pobreza é a gente não ter para comer e não ter dinheiro (risos).

25. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?

É não trabalhar e não ganhar (risos).

26. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?

Já passei. Já passei muitas dessas, muitas dificuldades dessas. Neste momento considero-me feliz, enquanto tiver saúde. Tou bem assim, tudo bem.

27. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?

Tão pois claro. Pois vêm-se tristes e sem nada para se governarem.

Tema 6. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

28. De que forma a pobreza influencia a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?

Acho que sim, porque a pessoa não tem dinheiro e não pode fazer aquilo que quer.

29. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Não.

Entrevistado 2- Rita

Tema 1. Caracterização pessoal

- 1. Género:** Feminino
- 2. Idade:** 82 anos
- 3. Data de nascimento:** 8/4/1934
- 4. Nacionalidade:** Portuguesa
- 5. Estado civil:** Viúva
- 6. Habilitações escolares:** 4ª classe
- 7. Local de residência:** Nossa Senhora das Neves
- 8. Com quem vive:** Sozinha
- 9. Qual a sua atual situação profissional:** Reformada
- 10. Há quantos anos se aposentou:** aposentei-me aos 70, tenho 82 há 12 anos, faz 13
- 11. Profissão que exercia:** trabalhava no que calhava, no campo e o trabalho de casa fazia rendas, costuras, tudo... antes de me aposentar trabalhei 27 anos no lar do Terreirinho das Peças
- 12. Qual o valor mensal de rendimentos:** agora assim não sei bem, assim de cabeça.

Tema 2. Identificar a percepção sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam

- 13. O que é envelhecer com qualidade de vida?**
Não sei o que é.
- 14. O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?**
Já não tenho bem-estar nenhum.
- 15. Considera que tem qualidade de vida?**
Não tenho.
- 16. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?**
Ou filha não sei. Falta-me o meu filho que faleceu, falta-me o meu marido... e vejo os meus que também não estão bem... tão pagando casa para habitar, eu isso tenho, a minha casa é minha, que fizemos a gente, compramos o terreno e fizemos, com muito sacrifício mas fizemos... e os meus filhos estão pagando ao

banco, quase que o dinheiro não lhe chega... os meus filhos e os meus netos também... tenho um neto que é medico e a mulher enfermeira, esse está bem... agora os outros... a mulher do meu filho, a minha nora também não está bem, está doente também, tinha os pais que ajudavam, faleceram também de repente... ela também teve de se reformar cedo, tem uma reforma pequena também... pois já se sabe. Isso nada me faz feliz.

17. O que sente falta?

Sinto falta de os ver bem a eles (família), não é já por mim e por os ver... não os ver bem a eles.

Tema 3. Determinar a importância das relações familiares de vizinhança e amizade, como suporte para a qualidade de vida

18. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?

É uma vizinha. E a nora vai lá todos os dias... agora não vai tanto... mas vai de manhã antes da minha neta ir para o serviço.

19. Que relação tem com a sua família?

Sim tenho boa relação.

20. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?

Sim... aquela vizinha que tenho mais próxima ajuda-me muito... faz-me companhia vai lá todas as noites, fazer um bocadinho de serão comigo, a roda do lume... ela está também sozinha, tem 70 anos... vai comigo Às consultas também, quando a filha não pode vir... vai ela, tem carro, tem carta, vai comigo. Dá alento... ela também é doente, mas dá-me... e eu também me preocupo com ela, que ela vive sozinha também.

Tema 4. Compreender se a existência de suporte social constitui um fator de influência para a qualidade de vida

21. O que o levou a recorrer ao apoio institucional?

Foi eu não poder fazer a comida, e aborrecer-me de fazer... e ter que ir comprar... eu decidi e a minha filha veio aqui comigo me inscrever.

22. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?

Fazia as minhas coisas... o meu comerequinho... o meu marido teve no lar quase 3 anos, e eu ainda fazia o comer e a vidinha.

23. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?

Filha já nada me faz bem-estar... isto ajuda um bocadinho, estar preocupada com o que tinha de fazer e não vir a fazer, já me esquecia também... esquecia-me também das coisas ao lume e deixava-as queimar... e então resolvi pedir aqui o apoio, para a comida.

Tema 5. Identificar a perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes

24. O que é para si a pobreza?

A pobreza é uma coisa muito triste. Uma coisa muito má... coitadinhos... porque é mau.

25. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?

Ser pobre... ai não sei filha... eu nasci em São Marcos da Ataboeira, era uma miséria, meus pais tiveram de vir para cá, Beja, porque lá não havia trabalhos... tinham 5 filhos e não tinham para lhes dar de comer... as pessoas ficam pobres porque não têm trabalho, não têm dinheiro... a pobreza é muito triste.

26. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?

Não. Agora não, não me considero pobre.

27. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?

Não sei responder.

Tema 6. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

28. De que forma a pobreza influencia a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?

Ai filha... pois influência porque uma pessoa sem dinheiro não pode..., olhe a minha nora foi a semana passada a Évora ao médico... e trouxe os medicamentos e as pomadas e foi a farmácia e não tinha comparticipação, não os pode aviar era 60 euros, não os pode aviar...

29. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Não. Está bom. Pronto e eu já aliviei um bocadinho.

Entrevistado 3- Dinis

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Masculino
2. **Idade:** 69 anos
3. **Data de nascimento:** 3/8/1947
4. **Nacionalidade:** Portuguesa
5. **Estado civil:** Viúvo
6. **Habilitações escolares:** 3ºciclo (antigo liceu) 7ºano
7. **Local de residência:** Beja
8. **Com quem vive:** Sozinho
9. **Qual a sua atual situação profissional:** Reformado
10. **Há quantos anos se aposentou:** 5 anos
11. **Profissão que exercia:** Empresário individual
12. **Qual o valor mensal de rendimentos:** 309 euros

Tema 2. Identificar a perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam

13. O que é envelhecer com qualidade de vida?

Envelhecer é a gente...as idades vão subindo e nós vamos... tendo a nossa qualidade, tão boa como má. Qualidade de vida é se a gente... estamos bem, se estamos mal. Acho que seja isso.

14. O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?

Haver apoio dos amigos e da família principalmente.

15. Considera que tem qualidade de vida?

Sim. Sou ativo. Faço ginástica, faço manutenção, ando de bicicleta... venho aqui às Cáritas.

16. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?

Era os meus filhos telefonarem mais vezes, todos os dias, pelo menos uma vez por dia, os dois.

17. O que sente falta?

Amizade, que falta desde que a minha senhora faleceu. Falta companheirismo.

Tema 3. Determinar a importância das relações familiares de vizinhança e amizade, como suporte para a qualidade de vida

18. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?

São os vizinhos, amigos e depois é a família. A família deixou... portanto... abandonou-me completamente.

19. Que relação tem com a sua família?

Uma relação razoável.

20. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?

Sim e têm-me ajudado bastante. Dão-me conselhos, falamos muito... ainda ontem, houve um senhor que tem lá um táxi e mora lá ao pé de mim, que me teve convidado para almoçar com ele, mas eu não almocei porque tinha o almoço aqui da Cáritas e depois à noite fui jantar com eles. Já por o Natal e Ano Novo também fui com eles o ano passado e pelo Carnaval e pela Páscoa, fazem mais que o dever dos meus filhos. Estas coisas dão-nos qualidade... passamos um bocadinho com eles.

Tema 4. Compreender se a existência de suporte social formal constitui um fator de influência para a qualidade de vida

21. O que o levou a recorrer ao apoio institucional?

Ter dificuldades na manutenção... da comida... e não tinha... uma ideia do que fosse o apoio que dão aqui nas Cáritas, que é formidável. Vim para aqui depois da minha esposa ter falecido, duas semanas depois. Tive aqui falado com a Dr^a, e aceitou-me aqui na comunidade, estou aqui com eles, convivo com eles... A minha mulher é que fazia tudo, agora aqui só faço a comida, mas em casa eu é que faço... lavo roupa, passo roupa a ferro, todas essas coisas.

22. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?

Tínhamos uma vida razoável, uma vida média. Estávamos os dois reformados...dávamos se bem... algumas vezes íamos à da família da minha esposa, da minha não porque eu não tenho família, só tenho o meu irmão que está na Suíça... e os meus filhos também pouco colaboravam. Estão a trabalhar há anos fora. Vivem cá mas estão sempre trabalhando, abalam daqui às 6

horas da manhã, chegam aqui às 9, 10 horas... depois o mais novo tem a menina já não sai. Eu também podia ir mais vezes lá a casa dele, ver a minha neta que fez ontem 2 meses... convidou-me para ir lá e até à data... há 3 dias que me convidou e nunca me chegou a dizer nada, é também muito desconcertante. Agora o outro é melhor filho, trabalha em Alvalade é engenheiro eletromecânico e vem cá com a menina à 4ª ou à 6ª feira com a minha neta a mais velhinha para eu a ver.

23. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?

Senti-me... uma vida mais ou menos... antes tinha mais qualidade de vida... agora tenho uma qualidade de vida desde que envievei, porque tenho... apareceram-me mais amigos do que eu tinha antes.

Tema 5. Identificar a percepção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes

24. O que é para si a pobreza?

A pobreza é uma pessoa não ter às vezes... o suficiente para poder viver...as reformas são pequenas... e nós vai daqui a alimentação mas por vezes a gente também tem que fazer qualquer coisa em casa... arrumar os móveis, limpar e essa coisa toda e fazer um pedacinho de comida, as vezes também gosto de fazer comida.

25. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?

A maneira de vida nossa... quebrou completamente, desde que a minha senhora faleceu, quebrou...pronto, a reforma é só a minha e é uma parte da dela... mas a gente com as duas vivíamos, eramos felizes... ainda tínhamos alguns bens da loja e aquela coisa, depois foram-se esgotando... foi por isso que eu vim pedir aqui apoio. O que leva a pessoa a ser pobre é a falta de rendimentos.

26. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?

Por vezes sim. Eu considero-me uma pessoa pobre, porque eu vivo só da reforma, ainda estou pagando a casa... da reforma, ainda pago luz, água, telefone, o empréstimo da casa e pouco fica.

27. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?

Sim... á exclusão social não, fala-se com mais gente porque há muita gente agora, atualmente, muito pobre e nós recorremos aos nossos amigos que também são todos pobres. A pessoa idosa é mais vulnerável à pobreza... Porque não têm... as pensões são muito baixas. Exclusão não, tenho muitos amigos que me têm ajudado.

Tema 6. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

28. De que forma a pobreza influência a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?

A pobreza muitos... atualmente em Portugal e todos os outros países, há muita gente pobre...mesmo no meu caso só vivo à base do rendimento, por vezes não chega e tenho de pedir ao meu irmão que esta na Suíça para me mandar alguma coisa... para eu pagar luz ou telefone ou uma coisa qualquer, porque... eles puseram... mesmo no telefone fixo, era só 11 euros e tal agora já passou para 19 e tal... a falta de rendimentos tira qualidade de vida, porque a gente não pode ir a um café, não pode comprar um jornal e por vezes também não se pode conviver com os amigos nesse aspeto... de ir tomar um cafezinho...vai sendo um impedimento.

29. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

No vosso trabalho que seja feliz, no vosso curso... e que tenha a ajuda de muitos...muitas pessoas do meu género que possam ajudar agora nesta fase do curso... e muitas felicidades, como desejo para os meus filhos também desejo para a senhora e para a sua família.

Entrevistado 4- Filomena

Tema 1. Caracterização pessoal

- 1. Género:** Feminino
- 2. Idade:** 78 anos
- 3. Data de nascimento:** 21/1/1939
- 4. Nacionalidade:** Portuguesa
- 5. Estado civil:** Viúva
- 6. Habilitações escolares:** ainda andei à escola, mas depois eu tava na 1ª classe, mas nasceu o outro a seguir a mim e depois a outra e a minha mãe tirou-me da escola para cuidar deles. Nem acabei o primeiro ano (Não sabe ler nem escrever).
- 7. Local de residência:** Beja
- 8. Com quem vive:** Sozinha
- 9. Qual a sua atual situação profissional:** Reformada
- 10. Há quantos anos se aposentou:** Reformei-me nova, tinha para aí uns 50 anos (28 anos).
- 11. Profissão que exercia:** Trabalhei na CUFI em limpezas, antes de casar ia trabalhar no campo, andava no campo depois de casada vim morar para cá e depois fui para a CUFI. Não trabalhei até me reformar, vim me embora antes da reforma e depois já não tive outro trabalho até à reforma.
- 12. Qual o valor mensal de rendimentos:** o meu são 200 e qualquer coisa e depois o do meu marido é 300 e pouco.

Tema 2. Identificar a perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam

13. O que é envelhecer com qualidade de vida?

Olhe para mim era estar sempre bem, até ser velhinha. Mas é isso que a gente não tem. É envelhecer com saúde, com a família, pagar as nossas coisas.

14. O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?

Acho que são estas coisas. É a gente ter saúde... é a gente passar um dia e outro assim bem. Acho que é isso, essas coisas.

15. Considera que tem qualidade de vida?

Por enquanto tenho. Agora daqui para a frente não sei. Sim tenho qualidade de vida.

16. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?

O que podia melhorar era... eu andar bem dos diabetes e... a minha saúde ainda estar melhor do que esta.

17. O que sente falta?

O que eu queria que tivesse melhor a minha vida, era dinheiro. Era ser a reforma melhor para eu estar melhor e ter mais bem-estar. Era isso.

Tema 3. Determinar a importância das relações familiares de vizinhança e amizade, como suporte para a qualidade de vida

18. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?

Olhe as vizinhas só tenho está vizinha... ali na rua... na rua a seguir a mim... a vizinha mais próxima que eu tenho é esta... de resto já não há ali ninguém, uns têm morrido, outros têm ido para os lares. E é as minhas irmãs e os meus filhos e os meus netos, é os que estão cá.

19. Que relação tem com a sua família?

Tenho uma boa relação, graças a Deus. Com os sobrinhos, com as minhas irmãs, os sobrinhos todos, tanto raparigas como rapazes, tenho uma relação boa, todos gostam de mim, todos me amam. É o principal. E eu sou uma pessoa que me dou bem com toda a gente, mesmo que haja qualquer coisa eu perdoou tudo... não sou daquelas pessoas odientas, que odeiam famílias. Não, não tenho esse sentimento.

20. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?

Sim, porque acho que gostam de mim e querem o meu bem-estar. E fazem-me companhia, agora tive ai uma sobrinha lá em casa que anda ai estudando, aqui na universidade... teve um mês comigo, fez-me companhia e eu gostei tanto de ela ai estar... que a mãe foi para a Suíça, mas voltou, teve lá um mês. E ela para não andar lá e para cá na camioneta, foi lá para casa, dormia e comia, coitadinha gostou muito, e eu gostei muito de a ter lá. O que eu gostava era de uma companhia à noite, porque de dia passo o tempo bem, fazendo...mas à

noite... à noite é que é muito ruim. Uma pessoa à noite e outra noite... vê-se ali sozinha...a minha filha quer que eu vá para lá, mas o que é que eu vou para lá fazer...ela vai trabalhar o marido vai trabalhar os moços estão na escola, estou na minha casa que estou à minha vontade.

Tema 4. Compreender se a existência de suporte social formal constitui um fator de influência para a qualidade de vida

21. O que o levou a recorrer ao apoio institucional?

Olhe foi por a companhia... eu fiquei muito abalada... quando o meu marido... se foi... há 5 anos, vai fazer 6...e vim para aqui depois do meu marido falecer.

22. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?

Olhe foi um tempo mau, porque eu tinha que tratar dele... ele tava muito doente, morreu com um cancro nos intestinos... eu trabalhei muito, trabalhei muito, fiquei muito, muito ruim, muito abalada. Depois daquilo tudo ele ter abalado.

23. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?

Mesmo assim quando ele...tava assim e eu sofri muito e trabalhei muito... gostava mais nessa altura, porque o tinha, está a perceber? Tinha aquela companhia e éramos muito amigos um do outro, mas Deus não quis, levou-mo. Depois de ter este apoio senti mudanças no bem-estar... aquilo começou-me a passar e vim para aqui e conversar e isto, faz bem a gente, a gente não estar sozinhas... e acho que isso influência a qualidade de vida... uma diz uma coisa, outra diz outra, a gente ouve as pessoas é muito diferente de uma pessoa estar ali sozinha os dias inteiros.

Tema 5. Identificar a percepção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes

24. O que é para si a pobreza?

Ora é ruim, então não é? (risos). Olhe é a gente querer e não ter, para fazer mais alguma coisa e não ter para fazer.

25. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?

É por causa dos ordenados que se ganha, se uma pessoa ganhasse mais estaria melhor.

26. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?

Sim, às vezes quero ali... fazer outras coisas e não posso, uma pessoa tem dificuldades, não pode ir mais além. Considero-me pobre, sim senhor. Impede de viver algumas coisas, é verdade.

27. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?

Acho que sim, ai sim... Olhe há pessoas novas que tem melhores ordenados e as vezes andam mais há rasca, ainda precisam dos pais... para lhes ajudar, veja lá. Os meus não é o caso, coitadinhos, tanto um como o outro, não é o caso. Mas conheço muitos que é assim. Mas acho que sim a pessoa idosa é mais, pelo que eu já lhe disse... por causa do dinheiro, as pensões são baixas... E depois como eu, que compro muitos remédios, gasto muito na farmácia... mas então a gente não tem mais. Não sei o que é isso da exclusão, mas acho que sim, é isso que está a dizer, somos pobres não conseguimos chegar as coisas, não fazemos parte daquilo.

Tema 6. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

28. De que forma a pobreza influência a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?

Acho que sim... ai mãe, agora... ser pobre tira... uma pessoa que tem dinheiro, ganha bem tem mais qualidade de vida do que quem não tem... porque se nós queremos... eu por exemplo quero arranjar aqui a placa dos dentes, que me anda frouxa, eu não tenho dinheiro para ir arranjar que não me chega... a vista é a mesma coisa... e isso da placa e de não ver bem tira-nos a qualidade de vida...(risos)... ai filha... tanta coisa que a gente precisa... e não tem.

29. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Acho que mais ou menos está tudo, não é? Acho que sim.

Entrevistado 5- Marta

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Feminino
2. **Idade:** 82 anos
3. **Data de nascimento:** 28/4/1934
4. **Nacionalidade:** Portuguesa
5. **Estado civil:** Casada
6. **Habilitações escolares:** 4ª classe
7. **Local de residência:** Nossa Senhora das Neves
8. **Com quem vive:** Marido
9. **Qual a sua atual situação profissional:** Reformada
10. **Há quantos anos se aposentou:** Não sei
11. **Profissão que exercia:** Trabalhava ao campo, mas isso não dava nada, trabalhava, escolhia grãos mas isso também não dava nada... fui então para o armazém onde o meu marido trabalhava... lá distribuído a farinha, trabalhava lá, foi de lá que tive a reforma e depois... e depois foi de onde, não me lembra... era uma loja de farinha aqui na avenida, vendiam farinha e o meu marido ia distribuir farinha na camionete... há e numa fábrica lá nas Neves, a fazer limpeza foi o último trabalho.
12. **Qual o valor mensal de rendimentos:** Não chega aos 400 euros.

Tema 2. Identificar a perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento, bem como os fatores que a potenciam

13. O que é envelhecer com qualidade de vida?

Envelhecer é comer alguma coisa e... morrer de repente. Qualidade de vida... é ainda poder fazer qualquer coisita, o indispensável... a gente estar bem, pois... mas é aquilo que eu não, eu não posso fazer, eu não posso lavar um chão, eu não posso lavar uma loiça, eu não posso passar a ferro, a roupa estendo-a sentada... mas mesmo assim custa-me tanto, tanto, tanto... estender a roupa no estendal... Envelhecer com qualidade de vida é darem-me qualquer coisinha de comer e é comer e estar bem-disposta e não fazer nada porque não posso.

14. O que acha preciso para se ter um envelhecimento com qualidade de vida?

O que é necessário... é o governo dar mais alguma coisa a gente, aquilo que não dá... dinheirinho para a gente poder pagar a uma pessoa, que ajude que

pelo menos ajude no dia-a-dia... é tratar a gente bem, é haver uma pessoa que trate a gente bem... e ter saúde, mas eu não a tenho, é ter uma pessoa... ter saúde já faz as coisinhas... e a família... e estar bem para fazer as coisas e não precisar pagar, gastar dinheiro... inutilmente... além de dar jeito à outra pessoa para ganhá-lo... pois mas a vida é assim.

15. Considera que tem qualidade de vida?

Eu não, não tenho neste momento, não tenho. Porque não me posso governar, não posso-me mexer, quase a bem dizer, tenho que andar com 2 muletas... e o meu marido está no hospital daqui a pouco há 2 meses, há 2 dias que está pior... é falta de ar, é a asma já tem 3 anilhas no coração... e agora está no hospital com falta de ar... está com dores no coração e está com dores nas costas e nos pulmões...

16. O que pode melhorar para que tenha mais qualidade de vida?

Era o governo dar mais algum dinheiro, não dar o que dá, que é uma miséria.

17. O que sente falta?

É isso, é a saúde do meu marido é a minha saúde e é algum dinheirinho para me poder governar.

Tema 3. Determinar a importância das relações familiares de vizinhança e amizade, como suporte para a qualidade de vida

18. Quais as pessoas mais próximas de si? Família? Vizinhos? Amigos?

É o marido... que agora não está... as vizinhas parte dela estão doentes, outras têm isto outras tem aquilo... As pessoas mais próximas é a minha filha que está aqui em Beja, mora no bairro... a mais próxima é a minha família... e essa (filha) também não tem muita saúde... pois, tenho uma outra mas está lá tão longe... as vizinhas agora ninguém tem lá ido, há muito tempo que não têm. Não é porque me de mal com elas...

19. Que relação tem com a sua família?

Com a minha família a relação é boa, mas então não aparecem, diga lá... então aqui tão perto, sobrinha direta, não há-de saber que o tio está no hospital há quase 2 meses? Não acredito... ela já sabe porque encontrei a irmã no outro dia a sair do hospital e perguntou então o que andas aqui fazendo? Sabem,

mas ninguém arrima ao pé... e não estamos mal e não estamos mal, nunca tivemos. Magoa-me, às vezes fico magoada.

20. Considera que as pessoas que lhe são próximas influenciam a sua qualidade de vida?

Influência... a minha filha vai lá todos e o marido também... dá mais bem-estar, eles ajudam-me... fazem companhia... acendem-me a lareira, trazem-me a lenha cá para baixo que eu já não posso, essas coisas todas... as garrafas de gás, põem as garrafas de gás lá mesmo ao pé da porta.

Tema 4. Compreender se a existência de suporte social formal constitui um fator de influência para a qualidade de vida

21. O que o levou a recorrer ao apoio institucional?

Foi sair do hospital e pronto... sair do hospital e por causa da vista não podia, a médica não queria me ver ao fogão... foi por isso e então recorri e vim para aqui e pronto.

22. Como era a sua vida antes de ter apoio institucional?

Já não me desenrascava bem a fazer as coisas em casa... então agora é que é a lástima... agora ando à procura de lar.

23. Depois de ter apoio institucional que mudanças sentiu na sua qualidade de vida? Considera que tem mais ou menos qualidade de vida?

Tenho mais bem-estar agora... venho para aqui porque gosto... como já tinha dificuldades isto ajuda um bocadinho... tenho mais um bocadito de bem-estar.

Tema 5. Identificar a perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e fatores condicionantes

24. O que é para si a pobreza?

Uma lástima. Uma miséria.

25. O que considera que leva uma pessoa a ser pobre?

É não ter dinheiro.

26. Considera que passa por estas dificuldades e problemas? Considera-se pobre?

Não porque... vou condutando com... o pão com o conduto. Então não sou rica... pois então eu sou pobre... passo com muitas dificuldades porque não as posso comprar... às vezes tenho a falta das coisas e não pode ser.

27. Considera que a pessoa idosa é vulnerável à pobreza? E a exclusão social? Porquê?

Sim... porque tem dificuldades... não têm as capacidades mentais boas... são pobres porque não têm dinheiro às vezes para comprar o pão, tão pouco... excluída é não querer saber dela... não sei.

Tema 6. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

28. De que forma a pobreza influência a qualidade de vida? Em que aspetos a pobreza é um impedimento à qualidade de vida?

Porque querem ter as coisas e não as tem...

29. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Queria arranjar um lar para ir com o meu marido... os dois.

Apêndice IX- Transcrição das Entrevistas Semiestruturadas Aplicadas aos Profissionais

Entrevistado 6- Técnica no Centro Distrital de Segurança Social

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Feminino
2. **Idade:** 60 anos
3. **Nacionalidade:** Portuguesa
4. **Habilitações escolares:** Mestrado em Serviço Social
5. **Local de residência:** Alvito

Tema 2. Dados relativos à prática profissional

6. **Qual a sua profissão?**

Assistente Social.

7. **Que cargo tem na instituição? Sempre desempenhou este cargo? Se não que cargo desempenhou?**

Eu neste momento sou diretora de um núcleo, chamado Núcleo das Respostas Sociais. Não, não fui técnica exerci intervenção técnica direta durante muitos anos, depois tive outros cargos de direção não especificamente nesta área e agora já há uns anos que estou nesta função.

8. **Que funções desempenha?**

Pronto o Instituto da Segurança Social é um instituto público e nós integramos uma estrutura descentralizada que é o Centro Distrital desse instituto. E portanto nós temos uma função de execução de políticas públicas em vários domínios. Especificamente este núcleo das respostas sociais aqui no caso do Centro Distrital de Beja, integra toda a intervenção e gestão das políticas, na área das respostas sociais, da cooperação e também na área das medidas de combate à pobreza e de apoio às pessoas, indivíduos e famílias em situação de maior vulnerabilidade social. As funções vão no sentido de gerir tudo isto.

9. **Há quanto tempo trabalha na instituição? E há quanto tempo desempenha esta função ou cargo?**

Trabalho aqui há 29 anos. O atual cargo talvez há uns 7 anos.

Tema 3. Perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento

10. Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida?

Há esse é um conceito difícil, esse é um conceito difícil. Eu penso que qualidade de vida, também tentando um bocadinho pensar na questão dos idosos, tem haver sobretudo com a capacidade que o individuo tem ao longo da vida de ter... de ter projetos por um lado... de ter uma rede de suporte... de ter acesso aos recursos e ter acesso à gestão desses recursos com autonomia que a sua situação lhe permitir.

11. Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?

Eu acho que tem haver um bocadinho com isso tudo, ou seja, envelhecer com qualidade de vida... eu acho que tem a ver com a possibilidade da pessoa continuar ao longo da vida e das diferentes situações a manter a capacidade de gerir a sua própria vida, portanto de gerir com autonomia a sua própria vida, a capacidade de continuar a ter projetos e a pensar no futuro e continuar a ter uma rede social de suporte e a continuar a ser reconhecido como um indivíduo na sociedade.

Tema 4. Perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e a intervenção realizada

12. Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?

Pobreza, eu acho que pobreza especificamente tem a ver com... carência de meios económicos, carência de recursos que lhe permitam aceder aos bens e a um nível de vida que a sociedade define como um nível de vida padrão. Portanto uma pessoa que está em situação de pobreza é uma pessoa que esta há quem da possibilidade de aceder aos bens, aos serviços, aos recursos que a sociedade disponibiliza e tem e que lhe permitiriam ter um nível de vida dentro dos padrões da sociedade em que se insere.

13. Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?

Bom é assim... nós em Portugal temos aqui uma situação histórica de pobreza, associada nomeadamente aos baixos níveis de proteção social e quando falamos em baixos níveis de proteção social falamos maioritariamente em baixas pensões. Portanto a pobreza em Portugal está muito associada ainda a baixos salários, para além das situações de desemprego, ou seja, a rendimentos, a fontes de rendimentos primários que são insuficientes e

também a um nível de proteção social ainda baixo e as pensões são uma das prestações mais importantes neste nosso edifício de proteção social. E portanto sim, há pensões ainda muito baixas e portanto os idosos são, que dependem na maior parte das vezes das pensões que têm... são vulneráveis a pobreza muito por essa via, sim. À exclusão social... à exclusão social eu acho que também, eu acho que... essa é uma situação que tende a mudar, tende a mudar, ou seja, os idosos, as pessoas que vão envelhecendo... estou a falar de Portugal que tem particularidades, penso que provavelmente no Norte da Europa a situação já é diferente noutros países da Europa, mas aqui no Sul e aqui em Portugal em especificamente, estamos a falar da geração atual de pessoas em situação, idosas, são pessoas que estão aqui numa transição, porque por um lado são pessoas que tem algum nível, embora baixo, tem algum nível de proteção social, que gerações anteriores de idosos não tinham, não é, porque este estado de providencia apesar de tudo é bastante recente... mas as pessoas que têm hoje 40, 50 anos irão chegar à sua velhice sendo idosos mais qualificados, não é, e portanto quando significa mais qualificados, significa com maior capacidade de se inserir na sociedade, de interagir com o meio, de utilizar os recursos e portanto penso que este fenómeno da exclusão tendencialmente será menor, de qualquer forma... o que nós constatamos é que temos uma sociedade muito marcada pelos valores da eficácia, da juventude, da rapidez, da informação rápida, ou seja, é uma sociedade que valoriza muitas das questões em que os idosos não estão à vontade, em que os idosos não estão, portanto está pouco preparada, a sociedade atualmente, para respeitar aquilo que são os ritmos, os tipos de saberes dos idosos de hoje, ou seja, na sociedade haverá sempre indivíduos e pessoas ou por via da velhice ou por outras situações que têm ritmos diferentes daquele que é o dominante, quando eu falo ritmos, falo em contributos, em características diferentes e a nossa sociedade embora teoricamente se defina como uma sociedade muito aberta, mas na verdade é fortemente... expelle muito para as periferias as pessoas que não se coadunam com esse padrão, portanto sim eu acho que os idosos atualmente são muito vulneráveis à exclusão social.

14. Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição?

A condição de pobreza aqui na instituição... portanto o que é que eu lhe posso dizer sobre isso, que existem na proteção social em Portugal, prestações que são chamadas de prestações de solidariedade e portanto são prestações que estão condicionadas à condição de recurso, ou seja, só são atribuídas a

peessoas em situação de pobreza. E portanto a medição desse limiar de pobreza é feito tendo como base no chamado Indexante de Apoios Sociais, e em que é definido... no fundo tem como referência a linha de pobreza, aquilo que está definido como sendo a linha de pobreza e as prestações sociais cada uma delas estamos a falar de Rendimento Social de Inserção, estamos a falar de Completo Solidário para Idosos, no caso dos idosos e estamos a falar no Subsídio de Desemprego, que são prestações de solidariedade e sujeitas a condição de recurso. E portanto para cada uma delas está definida qual é a percentagem relativa ao Indexante de Apoios Sociais, mas no fundo a referência é a linha de pobreza.

15. Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?

Bom... aqui ao nível da Segurança Social temos especificamente as prestações de que lhe falei, nomeadamente o Complemento Solidário para Idosos, que é uma prestação diferencial que é acumulável com as pensões no caso dos rendimentos do idoso e enfim com algumas outras nuances, não atingir um determinado montante e o Rendimento Social de Inserção, que não é específico para idosos é para indivíduos ou agregados familiares que estão abaixo do limiar, desse limiar que está definido, portanto a esse nível da proteção social temos estas prestações de solidariedade, para além depois de outras componentes das pensões quando não atingem um determinado mínimo são complementadas com componentes de solidariedade. Para além disso... portanto aqui ao nível da Segurança Social especificamente temos essas respostas, portanto temos as prestações sociais e depois temos a Rede de Equipamentos e Serviços de Apoio Social... aos quais os idosos podem aceder, recorrer consoante as suas necessidades. E aí o que é que temos, qual é a rede, são os chamados lares de idosos, as Estruturas Residenciais, os Centros de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário esses são os principais, Centros de Convívio também, da rede de respostas da Segurança Social esses são os principais e depois quando existem situações associadas à dependência existem respostas ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Pronto para além disso, a Segurança Social, falando um bocadinho sempre a partir daqui, integra... e hoje cada vez mais a intervenção, se faz em rede com outras entidades que nos territórios intervêm nestes vários domínios de combate à pobreza e à exclusão social e portanto acaba por haver também a participação noutros programas que se vão

construindo nos territórios tendo em vista promover condições para o envelhecimento mais ativo, tendo em vista combater o isolamento, pronto há, começa a haver programas nessa linha, que são desenvolvidos ao nível dos territórios nomeadamente no âmbito da Rede Social.

Tema 5. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

16. Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento?

Pois isso não é uma pergunta fácil. Vamos lá ver, eu acho que a pobreza é uma questão determinante na qualidade de vida, é evidente não é, a partir do momento em que priva o cidadão, individuo de aceder a algum tipo de bens, de serviços, etc., portanto interfere na qualidade de vida... no entanto eu penso que relativamente aos idosos não é a única... é uma questão importante, porque a pobreza no fundo é multidimensional, ou seja, ela tem aqui uma determinante que é a questão dos rendimentos mas em boa verdade ela traz atrás de si, todo um outro conjunto de questões que tem a ver com, as questões da escolaridade, dos hábitos de consumo, dos padrões de relação que se criam com a sociedade, portanto há aqui várias outras dimensões da pobreza que interferem com a qualidade de vida, portanto... eu penso que sim que interfere com a qualidade de vida... mas aqui por exemplo, aqui na nossa região... eu às vezes não gosto dessas abordagens muito relativistas porque faz nos, as vezes aceitar realidades e esquecer a parte mais negativa delas, mas muitas vezes os idosos nestes meios mais rurais, se por um lado têm fatores de isolamento que são pesados, de, às vezes os filhos não estão e estão mais isolados, mas por outro lado acabam por ter fatores de proteção nas comunidades, que... atenuam os problemas da pobreza e que poderão trazer alguma qualidade de vida, nomeadamente as questões da aceitação, de manter a sua identidade de pessoas, de haver alguma proteção também, do reconhecimento, portanto são questões que eventualmente numa sociedade num meio urbano, numa cidade no meio urbano mais anonima poderá ser agravada e aqui ser diminuída, está a ver.

17. Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?

Eu acho que tem haver um bocadinho com a resposta que eu lhe dei anteriormente. Tem um bocadinho a ver, eu acho que, foi o que eu lhe comecei por lhe dizer há bocadinho, a pobreza é uma situação de privação, privação de

recursos mas depois tem muitas outras dimensões que interferem para além dessa que já é bastante acentuada. Tem outras dimensões que... tem outras formas de manifestação na vida dos indivíduos que interferem de facto com a qualidade de vida.

Tema 6. Obter informações sobre estruturas de apoio para intervir nestas situações

18. Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas?

É assim nós aqui ao nível da Segurança Social... uma das grandes preocupações é a qualidade da Rede de Respostas Sociais, de serviços e de respostas de apoio social. Portanto, o desenvolvimento de uma rede de serviços e de respostas de apoio social que sejam altamente qualificadas, que correspondam às necessidades dos idosos e que sobretudo que sejam respeitadoras dos direitos dos idosos, porque muitas vezes... a partir de uma certa, e a qualidade de vida também tem a ver com isso, também tem a ver com a pessoa poder vivenciar os seus direitos até ao fim da vida, não é, mesmo em situação de dependência, mesmo em situação de menos capacidade de autonomia e etc., os direitos mantêm-se e portanto uma das nossas grandes preocupações é que a Rede de Equipamentos e Serviços de Apoio Social respondam de forma qualificada às necessidades das pessoas idosas e também que todas as intervenções que se façam com as pessoas mais velhas, com todas mas agora falando nestas em específico, seja de forma isolada por via das nossas ações de atendimento e acompanhamento aos indivíduos e famílias, seja em articulação com outras entidades nos territórios, em que são precisas às vezes intervenções múltiplas, face à situação da pessoas, que essas intervenções respeitem sempre esses direitos e a vontade do próprio e portanto o próprio seja parte integrante da intervenção que é feita.

19. Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais?

Agora estava aqui a pensar. Sei lá. Há um conjunto de programas... e penso que irá haver cada vez mais, porque o envelhecimento é uma realidade presente e futura, portanto vai haver cada vez mais vários programas direcionados para pessoas mais velhas. O programa, por exemplo, idosos em seguranças são feitos depois com outras entidades, as forças de segurança têm por exemplo programas dessa natureza... de informação, de vigilância,

etc... agora estava a pensar especificamente em medidas ou programas assim mais recentes, não me estou propriamente a recordar de nenhuma medida específica tirando estas que eu já lhe falei. Mas penso que é uma aérea que está em desenvolvimento, em termos de políticas e depois especificamente programas.

20. O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?

Bom, suficientes é difícil dizer que sejam suficientes, mas de qualquer forma eu acho que... eu acho que é uma aérea em que era preciso investir mais na qualificação de quem intervém. Nomeadamente nestas matérias dos direitos dos mais velhos, penso que... que há aí muito trabalho a fazer.

21. Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?

Olhe eu acho que era preciso dar mais voz aos mais velhos porque... há um bocadinho uma tendência, nesta com noutras matérias, de se pensarem às vezes as políticas e de se intervir sem ouvir as pessoas. E às vezes há programas que são direcionados para pessoas mais velhas e têm mesmo de ser, e respostas... mas as vezes também há um bocadinho a tendência para, ao canalizar e ao fazer medidas muito direcionadas para pessoas mais velhas de segregá-las dos outros grupos etários e das outras pessoas. Eu pessoalmente, enfim não tenho ideias completamente fechadas sobre isso, mas acho que muitas vezes nós tendemos ao criar só programas para os mais velhos, embora perceba que haja a questão da identidade de grupo, e dos pares, pronto alguma identificação normal que se faça por aí, mas que às vezes acabam por ser programas muito... ou criam relações muito artificiais ou são muito segregadores dos mais velhos, e que às vezes importava dar mais voz também às pessoas mais velhas para perceber o que é que melhor responde às suas necessidades.

22. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Não, acho que não. Acho que se calhar o que eu posso ficar... ainda na minha cabeça é tentar ver, que me posso ter esquecido, de algumas medidas que eu não tenha falado e que possam ser importantes, se eu me lembrar eu mando-lhe um mail.

Entrevistado 7- Técnico na Rede Europeia Anti Pobreza - Núcleo Distrital de Beja

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Masculino
2. **Idade:** 52 anos
3. **Nacionalidade:** Portuguesa
4. **Habilitações escolares:** Licenciatura
5. **Local de residência:** Beja

Tema 2. Dados relativos à prática profissional

6. Qual a sua profissão?

Sou licenciado em Serviço Social, e fiz uma pós graduação que não terminei em Gestão de Projetos.

7. Que cargo tem na instituição? Sempre desempenhou este cargo? Se não que cargo desempenhou?

Somos técnicos... a denominação é... diretores pedagógicos... coordenadores pedagógicos... coordenadores da formação... agentes de desenvolvimento local... acima de todo é um técnico polivalente. Nesta instituição Rede Europeia Anti Pobreza só fiz isto... e pronto há um técnico por cada núcleo... e pronto eu não quero sair de Beja... nem pouco nem mais ou menos... já houve aí ofertas para fazer outros trabalhos na instituição, mas não quis sair de cá.

8. Que funções desempenha?

Essencialmente... nós trabalhamos em parceria com as instituições...e pronto não diretamente nas situações... e realizamos ações e fóruns onde juntamos as pessoas nestas situações.

9. Há quanto tempo trabalha na instituição? E há quanto tempo desempenha esta função ou cargo?

Desde 2002, portanto há 15 anos.

Tema 3. Perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento

10. Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida?

Qualidade de vida tem a ver com... sei lá... nós temos acesso às condições mínimas básicas essenciais para... convivermos, vivermos e sobrevivermos... A pessoa com qualidade de vida... uma pessoa que... minimamente primeiro tenha os níveis de saúde adequados... de acesso e de acessibilidade... a tudo e mais alguma coisa em termos da saúde, do emprego, da educação,... de tudo mesmo... pronto perante os parâmetros normais da sociedade em que está inserida.

11. Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?

Pois isso é muito relativo... voltávamos atrás aos parâmetros normais da sociedade... pronto em termo dos acessos... da liberdade... do estar bem com ele... do ter acesso à saúde... esses patamares todos das necessidades básicas e as outras não básicas, mas é assim... o envelhecer com qualidade também determina o gosto e a liberdade individual de cada um em função daquilo que gosta... pois para uns... andar de bicicleta pode ser um envelhecer com qualidade, para outros o envelhecer com qualidade... eu conheço dois velhotes com 86 anos... que um deles vai para a horta de manhã cavar chega ao meio dia vai para a taberna e está lá até à uma ou duas da tarde bebe se calhar um litro de vinho... de tarde dorme a folga e depois... ao meio da tarde ainda vai à horta... opah 86 anos e... pronto vê-se que está vivo, vivo, vivo, vivo, se calhar há muitos jovens com 25 anos que não fazem o que ele faz.

Tema 4. Perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e a intervenção realizada

12. Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?

Epah pobreza não vou buscar aquelas coisas teóricas, nem pouco nem mais ou menos... pobreza pronto... pobreza material e pobreza espiritual, ai há logo essas duas situações... espiritual nem vale a pena falarmos no contexto local, social, e por ai fora... que isso é pano para mangas... a material pronto tem a ver com a situação das tais ditas acessibilidades, os bens, as condições básicas... e por ai... pois também depende do local onde estamos né... porque a pobreza material também é relativa em função do local, pois na europa um pobre é com 400 euros ou com 412 euros do IAS, mas 412 euros em África é riquinho e vive bastante bem.

Os pobres não são só aqueles que não trabalham, há quem trabalhe... trabalho precário, ordenados baixos... são pobres... há diferentes imagens da pobreza. Para uns o pobre é aquele que está sentado na rua a pedir.. o outro

diz que é aquele que está desempregado e tal... que anda aqui e depois trabalha um dia, não trabalha outro, mas não chega a pensar que aquele que trabalha também é pobre... mas a pobreza não passa só por aí, a pobreza é relativa.

13. Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?

Sim sim, os idosos e as crianças são os que sofrem mais com as questões da pobreza e da exclusão social, sem dúvida... em termos gerais... porque há... idosos com bons vencimentos... que a pobreza passa-lhe ao lado, como também há crianças, adultos e profissionais e por aí fora... é a relatividade... mas em termos gerais sim.

14. Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição?

Epah aqui a condição de pobreza... não determinamos... nós aqui apenas damos apoio em termos de capacitar as instituições, os associados, os técnicos. Vamos lá ver nos não determinamos aqui na instituição... a taxa de pobreza ou a taxa de risco de pobreza está determinada em função de alguns parâmetros que existem... de alguns... fala-se muito no índice de Gin, no limiar de pobreza e por aí fora... pronto há um conjunto de regras que determinam a taxa de pobreza em função do IAS... em concreto é uma conta que eu não sei fazer... mas nós aqui não determinamos isso aqui é encontrado em função dos parceiros e das instituições, nos não determinamos nada disso... agora que nós trabalhamos muito isso e temos a obrigação de falar nessas taxas... e determinar em função da Europa... porque... nós conseguimos essas taxas a nível dos países... mas a nível das regiões de Portugal não conseguimos... as tais ditas bolsas de pobreza... não conseguimos comparar por regiões... para isso tínhamos de ir buscar uma série de indicadores em função do desemprego, em função dos vencimentos e por aí fora que... há data não se consegue fazer nada disso... fala-se num documento muito próprio da rede... em termos de ir por esse caminho... mas as condições de recursos humanos são muito complicadas.

15. Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?

Aqui há única situação que nós temos em função disso... pessoas em situação de pobreza... é complicado porque é assim... nós temos uma história chamada

participação e CLC que é o Conselho Local de Cidadãos e há um CNC que é o Conselho Nacional de Cidadãos... e o que é que eu quero juntando isto tudo... são pessoas que anteriormente, aqui há uns quatro, cinco anos, nós chamávamos Conselhos Locais de Pessoas em situação de Pobreza... que são pessoas que estavam na situação de pobreza, que já vivenciaram a pobreza ou tinham conhecimento de situações de pobreza... e é complicado chegar a estas pessoas... porque é estar a identificar as pessoas, o estigma, o preconceito e por aí fora... trabalhamos a nível nacional com essas pessoas, aqui em Beja temos muito...um conjunto de pessoas que são voluntárias... repartindo em grupos um bocado temáticos... temos os idosos, deficiência, desemprego, comunidades ciganas... a nível dos imigrantes também temos... e depois temos acima de tudo algumas reuniões mensais com os que estão mais por perto... e temos os representantes dessas pessoas no distrito... que ao longo destes anos tem sido o Prudêncio Canhoto que é o mediador cigano na Câmara... que agora estamos a substituí-lo por um jovem cigano com 21 anos... essas pessoas levam depois a voz aos decisores políticos, num contexto regional, distrital e também num contexto nacional e num contexto europeu... porque depois temos os fóruns locais, distritais, nacionais e europeus... nestes grupos encontramos de tudo, engenheiros que estão em situação de pobreza, pessoas que tinham bons vencimentos e... com a crise caíram, pessoas que foram sem-abrigo e saíram da situação... e com a nossa ajuda de alguma forma estão a andar e isto é a casa deles... sentem-se bem connosco e por aí fora... e daí de tudo, de tudo... o que acaba para nós a ser um bom trabalho... mas isto é complicado porque quando se toca em certas franjas... da pobreza... destas pessoas mais excluídas... nomeadamente ciganos e toxicodependentes... há um preconceito, uma exclusão ainda maior... quer com as pessoas quer com técnicos que trabalham com as pessoas. Portanto esta intervenção é mais feita neste sentido, não é dar uma resposta em específico, mas em reunir estas pessoas e trabalhar... isto aqui dá para explicar bem o que é a missão da organização, nós em nada, em nada... existe aqui a vertente existencialista das coisas, somos mais pela outra da cana de pesca... bem nem é só a cana de pesca, nem o anzol...é o peixe... é o engodo... é uma série de coisas... é o capacitar as pessoas para... quer as pessoas em situação de pobreza, quer as instituições, os técnicos e por aí fora... vamos mais por esse caminho.

Tema 5. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

16. Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento?

Epah quem é pobre... aliás antes, ao nascer... se nasce em... famílias pobres a acessibilidade à escolaridade e a outras coisas é logo uma dificuldade mostra mesmo, se continuas por ai quando chegas ao envelhecimento é ainda muito pior, que é... depois tem uma agravante, que é quando se envelhece que se recebe reforma que se esta a envelhecer, a capacidade financeira diminui... as dificuldades aumento, pronto... escandalosamente né... agora ai é assim, o envelhecimento em termos materiais... nos dizemos que isso influencia bastante, mas epah... as vezes, repare, nas Pedreiras aqueles putos ciganos que ali estão... sujos, ranhosos, descalços e por ai fora, materialmente e em termo de pobreza são dos mais pobres que existem no distrito... e se calhar em Portugal na volta né... mas são dos mais livres, ninguém do tipo... não vais para ai porque senão acontece-te isto ou aquilo, eles são livres... andam pelo campo, inventam brincadeiras, têm uma liberdade mostra... nisto do envelhecimento dos idosos, claro que há a situação da questão material, das necessidades básicas e tudo mais... mas em alguns casos, em meios rurais, estes idosos são livres, são mais livres do que o idoso que está fechado numa janela no 4º andar ou no 5º andar no meio da cidade.

17. Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?

As vezes não é por não terem rendimentos que se sentem pobres... essa parte é essencial, terem acesso às condições básicas, pronto... necessárias para a condição humana... mas depois na outra parte... sei lá...isto costuma-se dizer esta situação e nos idosos é a mesma coisa... o facto de eu ganhar mais, mais e o facto de eu ir gastando mais, mais e não olhar para a família...nem para a mulher, nem para a filha nem neta e trocar uma televisão a cores ou um prémio para a criança... toma lá o dinheiro e compra isto ou aquilo, em vez de estar 2 horas com ela a jogar à bola com ela na rua ou noutro lado e fazer outras coisas que é muito melhor...isso também é sintomático de dizer que pronto... há relatividade nas coisas.

Tema 6. Obter informações sobre estruturas de apoio para intervir nestas situações

18. Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas?

Aqui o que nos temos procurado é um bocado ir pelos direitos sociais das pessoas, naquela de trazê-las à participação e... eles estarem na primeira voz, a primeira pessoa a falar com os decisores políticos, que é daquelas coisas que a nós nos dá bastante gozo... que é irmos à Assembleia da República... e para eles vê-se que também lhes dá gozo...e é assim quem está lá acaba por não perceber quem é o técnico e quem são as pessoas em situação de pobreza... porque o nosso relacionamento é igual, não há aqui o senhor doutor nem o senhor pobre, nem o senhor velhote, somos todos iguais... e dá-nos gozo que na preparação das coisas e depois na altura... o senhor deputado ou senhor diretor ou chefe parlamentar do partido A,B,C ou D, ser confrontado com certas situações que... epah é assim eles se calhar até gostam de ouvir eles não têm é a capacidade de resposta depois para as pessoas...depois é aquela demagogia política mas... que isso nós dá gozo e mesmo para eles, vê-se que eles ficam todos contentes que epah... é aqui a questão da participação de por o dedo no ferida perante o político.

19. Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais?

Existem para todos epah agora... por exemplo... do conhecimento que eu tenho ao nível das câmaras, a nível das políticas sociais existem... agora a acessibilidade a elas é que às vezes não é igual para todos. Nós verificamos por exemplo... eu costumo dizer aqui em Beja... por exemplo uma medida de qualidade de vida para pessoas mais velhas e aí vem logo à diferença de patamares que existem... de uma forma irónica que eu vou dizer isto... temos aqui em Beja algumas medidas... tens por exemplo o Lidador, a universidade sénior e depois... epah não queria dizer este nome, mas vou-te dizer porque aquilo entre eles é muito querido... o canil (risos) por exemplo chamar aquilo o canil social assim de uma forma... que é explicando as coisas... a acessibilidade, depois faz-se em função da capacidade financeira, da privação material, do ter mais dinheiro ou menos dinheiro, que é... este canil social são os velhotes ali por detrás do forno, ali nas portas de Mértola, os velhotes vão para ali jogar às cartas... que é um cafezinho... que é do Movimento Unitário dos Reformados Pensionistas e Idosos... portanto não têm grandes condições e vão para lá jogar às cartas, mas pronto... vai muita gente jogar às cartas para lá e entre eles batizaram aquilo de canil... são aqueles que estão privados de

tudo não conseguem chegar a nada né, a situação que têm ali é aquela... se bem que depois exista outra promoção que tem a ver com o Lidador lá em cima ao pé do castelo, que há muitos que epah... aquilo fica lá tão longe, agora ir de autocarro, não tenho dinheiro para o passe... epah há alguns que vão a pé mas custa. Mas esta é a situação intermédia e depois temos a universidade sénior, que isso aí pronto... entre aspas é os reformados idosos com todas as condições... epah pode haver um ou outro que tenha alguma privação económica ou por aí fora, mas pronto são aqueles têm do bom e do melhor... por isso não se compara uma coisa com a outra... é por isso que é uma coisa que se está a fazer cada vez mais. Mas é claro que há patamares, isto é como tudo. Quanto às respostas para a qualidade de vida dos velhotes em situação de pobreza... há poucas... tem-se melhorado muito... mas em termos da promoção ... vê-se que as coisas tem melhorado bastante né... mas que há muita coisa a fazer há... basta verificar por isto, uns têm acesso a tudo e mais alguma coisa e os outros ficam ali reduzidos.

20. O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?

Epah suficientes não são... muitas são apropriadas... tou também a falar de core de tudo né mas... há muita coisa ainda a fazer mesmo... porque partindo do principio que da promoção da qualidade de vida, que e cada vez mais, a negligência e os maus tratos... praticadas pelas famílias... não digo que seja de propósito né... mas que abandonam os idosos, que os deixam em qualquer lado, que por questões financeiras até lhes retiram uma parte da reforma quando as reforma já são baixas... quando a sociedade vê isso e não denuncia... e não há instrumentos para punir ou para compensar... de uma forma ou de outra... a promoção ainda há muita coisa por fazer... eu vejo idosos que quando recebem a reforma não sei de ondem aparecem os filhos... vêm buscar uma parte da reforma e o velhote fica ali entalado... outras vezes pegam no velhote, levam para um monte não sei aonde... e o velhote não gosta de estar lá e tem que estar... e epah e como é que uma pessoa vai denunciar uma situação destas como? Por exemplo há necessidade em Portugal... se há Comissão de Proteção de Crianças e Jovens tem que haver uma Comissão de Proteção de Idosos... é essencial mesmo... porque há aí casos que são mesmo casos de polícia... que eram denunciados.

21. Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?

Epah esta Comissão de Proteção de Idosos... um provedor local... eu sempre defendi isso... que é cada conselho deveria ter um provedor da pobreza... que era do tipo que ia sinalizar as situações de pobreza... que é nestas coisas... e aqui era capacitar mais os técnicos ou sensibiliza-los mais para as coisas, do facto de dizer assim... eu sou técnico... tenho o meu código, tenho as minhas obrigações e tenho de defender isto e sem medos... o que é que eu quero dizer com isto... há um conjunto de situações em que os técnicos têm receio de identificar situações de pobreza... tipo isso é para os outros não é para a gente deixar ficar... não há vontade... porque há capacidade de intervenção para fazer estas coisas.

22. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Não... só levar esta mensagem da história da dignidade da condição humana... somos todos e iguais e trabalhar com todos de igual forma e de todos terem as mesmas oportunidades... com uma pequena coisa que é... e isto mensagem mais para nós Assistentes Sociais... aquilo que se dá na escola dos direitos humanos e código deontológico... que se comesse a fazer isso tudo mais vezes e as pessoas... levantem a cabeça sem medos de respeitar esses códigos esta ética e que sejam clarinhos que digam isso na frente das pessoas... nos fóruns com as pessoas pobres e tudo mais... não tenham medo de dizer. Sobretudo isto, somos todos iguais e há que defender a dignidade humana das pessoas.

Entrevistado 8- Técnica no Centro Social Cultural e Recreativo do Bairro da Esperança

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Feminino
2. **Idade:** 44 anos
3. **Nacionalidade:** Portuguesa
4. **Habilitações escolares:** Licenciatura e o mestrado ainda não está concluído falta a tese.
5. **Local de residência:** Beja

Tema 2. Dados relativos à prática profissional

6. Qual a sua profissão?

Serviço Social, Assistente Social.

7. Que cargo tem na instituição? Sempre desempenhou este cargo? Se não que cargo desempenhou?

Sou Assistente Social e Diretora Técnica. É assim eu vim de uma outra instituição que trabalhava já aqui no bairro, portanto eu comecei a trabalhar aqui no bairro antes de este centro ser criado. Portanto este centro foi criado como projeto de luta contra a pobreza e só após o final da minha licenciatura é que eu assumi as funções de Assistente Social, por acaso até foi um mês depois de ter a certificação. Mas desenvolvi sempre atividades na área de... animação de tempos livres... mais essa área educativa... pronto.

8. Que funções desempenha?

Inúmeras. Pronto para além da... função de direção técnica que já tem as suas... características próprias em termos de definição, planeamento, organização, definição da política institucional, tem depois todo o outro trabalho de Serviço Social, deste a coordenação...ou direção do espaço sénior, também do...ATL, agora tem uma coordenadora mas há uma supervisão, a creche também e depois desenvolvo, faço eu as candidaturas a projetos sociais... a cantina social, sou eu que faço a gestão da cantina social... é por aí, praticamente... o atendimento sim.

9. Há quanto tempo trabalha na instituição? E há quanto tempo desempenha esta função ou cargo?

Desde que ela foi criada, mas eu trabalho no bairro desde 92 portanto irá fazer 25 anos este ano. Portanto e o Centro existe desde 97 vai fazer 20 anos.

Tema 3. Percepção sobre a qualidade de vida no envelhecimento

10. Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida?

Bom a qualidade de vida na minha perspetiva... é... agora apanhou-me assim um bocadinho de surpresa... qualidade de vida é todo o bem-estar associado... à vida da pessoa, portanto são todas... atividades que criam algum bem-estar e boa saúde, portanto são atividades positivas que interferem na saúde e na vida social... da pessoa... na integração. Portanto basicamente... é isto.

11. Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?

É assim eu acho que nós para além de estarmos num país e numa região muito envelhecida... e as vezes confrontamo-nos com outras realidades e cada vez mais portanto esta... questão do envelhecimento ativo está a começar a cada vez mais a estar implícita aqui nas nossas populações e na nossa sociedade e também esse é o objetivo né, criar qualidade de vida... e no fundo também é minimizar... os problemas do envelhecimento... eu acho que... nós na nossa região ainda assistimos a um envelhecimento... muito pouco ativo... portanto e isso dá-me alguma... preocupação... porque nós aqui já assistimos várias vezes, em querermos implementar... até algumas pequenas atividades com os idosos ou mesmo que não sejam pessoas idosas, mas que são pessoas que estão a ser acompanhadas por nós... e que às vezes não há muita recetividade, portanto as pessoas estão sempre muito passivas... talvez porque agora... temos assim um público misto aqui neste momento no nosso apoio a idosos... e já temos também pessoas aqui do bairro da comunidade, pessoas idosas que até integram a universidade sénior, os grupos de ginástica, portanto... esse tipo de trabalho também já se está a estender aqui a esta classe, que no fundo... sempre residiram aqui neste bairro, que foi sempre o bairro excluído né... portanto... continuo a achar que há muito trabalho a fazer nesta... aérea, que há muito trabalho das instituições a ser feito, porque cada vez mais... nos encontramos situações muito diversificadas, com problemas

muito diversos... e que as vezes até são... são provenientes de pessoas com diferentes faixas etárias, e que no fundo isto é um centro comunitário... integra toda a comunidade, intervimos com toda a comunidade... mas o que é facto é que temos aqui muita diversidade de situações... e que as vezes é complicado... fazer esta gestão toda, até porque... a percepção que eu tenho é que nós... aqui no bairro e nesta instituição... eu penso que há momentos em que... sentimos que o nosso trabalho até devia ser mais valorizado... porque nós temos situações muito complexas aqui no bairro que dá resposta, que tem haver também com toda a situação de exclusão e pobreza que está associada a estas situações, mas depois também as outras situações complexas da cidade também nos vêm bater à porta... ou a outras instituições também, mas aqui a este nível há situações que nos acolhemos e acompanhamos, que também não são nada fáceis e muitas vezes são famílias também com fracos rendimentos, com problemas associados de... patologia psiquiátrica, portanto temos aqui uma série de situações que nos vêm aqui bater à porta, que... é trabalhar anos e anos afincadamente para se tentar resolver situações... que até os serviços de saúde as vezes podiam ajudar... a resolver e somos nós aqui o primeiro... contacto. Portanto eu não sei se lhe respondi o que você queria saber.

Tema 4. Percepção sobre a pobreza na pessoa idosa e a intervenção realizada

12. Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?

Pobreza para mim é muito mais além do que não ter dinheiro... e portanto não vou pegar em...vou pegar no meu conceito, naquilo que eu entendo e com a experiência que tenho... que me diz o que é a pobreza... e eu vejo muito isto... no dia-a-dia, a pessoa pobre pode até ter muito dinheiro... mas pode não saber geri-lo né... pode aplicar o dinheiro em coisas que à partida não são necessárias... não são...ou não são até as mais correctas né... porque as vezes até assistimos a pessoas que estão permanentemente em dívida... em dividas financeiras, com os serviços, mas depois... o dinheiro que até recebem sendo pouco ou muito é canalizado para outros bens que não são de primeira necessidade, pronto eu penso que isto aqui dá logo a visão de que o ser pobre... pode ter a ver com ausência de rendimento, mas também não, porque as pessoas até podem ter dinheiro, mas há uma pobreza que vem... que é uma pobreza mais individual...que tem a ver com o nosso eu, com o nosso intelecto, tem a ver com... a nossa cultura, o meio onde crescemos, os laços familiares que estabelecemos... e todo esse ambiente que nos circunda é que

também nos faz ser mais ou menos pobres. E portanto... a pobreza vai muito mais além... do não ter dinheiro, logicamente que isto depois emaranha-se tudo né, nós quando olhamos para uma família que a partida são famílias mais disfuncionais, nós quando percebemos a situação é tudo um emaranhamento de... situações de problemas, portanto e... por isso muitas destas famílias também são multiproblemáticas, porque... há várias situações que estão associadas...a situação da saúde, muitas vezes está associada ao comportamento autodestrutivo do consumo de álcool, de drogas...temos também por exemplo... a situação das famílias que se vai agudizando de acordo também com a perspetiva e a visão a constituição ou não de família, portanto temos gente jovem que constitui muito cedo família, mas que depois não têm rendimentos para fazer face... à educação e à sustentabilidade das crianças, portanto isto... há aqui uma série de situações que elas se entrecruzam e... portanto no fundo são todos estes fatores, estas variáveis que são de carácter individual, que são de carácter social, porque a pessoa se não tiver emprego, não tem dinheiro, mas muitas vezes também a pessoa não está individualmente capacitada para trabalhar, mais que não seja psicologicamente. Portanto tudo isto envolve a pobreza não é?

13. Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?

Eu acho que a população idosa é como a população infantil, portanto são...faixas da população mais fragilizadas, portanto e... por si só precisam de cuidados e de atenção diferente. Portanto uma pessoa em idade ativa, à partida...tem mais potencialidade, capacidade de resolução de problemas do que uma pessoa... idosa ou que uma criança que não se sabe defender né. E por isso é mais vulnerável, não tem necessariamente a ver só com a pobreza, mas tem a ver também com esta capacidade individual de resolução de problemas.

14. Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição?

Olhe aí os rendimentos dizem tudo. Quando nós estabelecemos... seja por... uma mensalidade que temos que... calcular, seja para creche, seja para centro de dia, nos confrontamo-nos... ao nível de rendimentos, confrontamo-nos sempre com... pensões baixíssimas, pensões ou rendimentos, porque as vezes também temos agregados familiares em casos da creche... temos agregados familiares que são apenas beneficiários de RSI... temos outros

beneficiários que vivem, por exemplo 4 ou 5 pessoas com um salário mínimo nacional... e portanto os rendimentos, efetivamente determinam... rendimentos versus número de pessoas de agregado familiar, portanto nós aí percebemos logo o que temos à nossa frente.

15. Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?

Aqui nós fazemos uma intervenção muito abrangente, porque... para além dos serviços de apoio social, e cada vez temos vindo a... é muito interessante porque quando este projeto iniciou, e que tínhamos no nosso acordo de cooperação... a atividade de centro de dia e centro de convívio... nós praticamente não tínhamos utentes, porque as pessoas... foram sempre mais autónomas, são pessoas que foram mães cedo, foram avós cedo e portanto a faixa etária em que se encontravam, não... havia pouquíssimas pessoas idosas para poderem usufruir... e portanto nós começamos simplesmente a dar apoio a homens que a partida não tinham retaguarda familiar, precisavam de apoio... homens toxicodependentes, alcoólicos... que não tinham onde fazer a higiene, que precisavam de se alimentar e foi aí que nós começamos... hoje está... o panorama inverteu-se completamente, continuamos a ter o acompanhamento de indivíduos nessas situações e... situações muito crónicas... que continuamos a acompanhar ao nível da doença psiquiátrica, ao nível de problemas de saúde, graves... mas o número de pessoas idosas aumentou consideravelmente. E porque também são provenientes de outras zonas da cidade. Ao nível da população idosa em específico... nós temos...o centro comunitário... é uma resposta muito abrangente, onde nós temos atividades para idosos e atividades para crianças, nós nas atividades para idosos, desenvolvemos na prática aquilo que nós consideramos que é um centro de dia, as pessoas passam o dia aqui... quem precisa faz a higiene, faz a toma da medicação, se for preciso acompanha-se a consultas, fazem as refeições... pronto passam o dia e depois regressam... vai-se buscar de manhã e regressam à tarde... mas depois também fazemos apoio em domicílio, onde se fazem as higiènes, as higiènes habitacionais e o tratamento de roupa, a distribuição da alimentação, portanto... Para além depois de todas as outras atividades paralelas de animação comunitária que se desenvolve para a comunidade e onde se envolvem também as pessoas idosas, que não estando integradas nas nossas... nesta resposta concreta, são pessoas do bairro e que se envolvem nas atividades comunitárias.

Tema 5. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

16. Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento?

Imenso. E nos podemos ver ao longo da nossa vida, somos muito mais jovens, mas vamos caminhando para uma realidade que se nos efetivamente não tivermos... o mínimo de condições económicas, o nosso envelhecimento... é muito mais precoce... e a nossa saúde também não...portanto, há uma influência direta, uma pessoa que... pode não se precisar de ter muito dinheiro, mas se nos... quando vou por exemplo à Segurança Social... e que nós estamos a discutir aqueles processos de Rendimento Social de Inserção... e se constata permanentemente, que para além daquela prestação pecuniária as pessoas não conseguem sobreviver... para pagar a renda da casa, para... portanto isto é um stress permanente, as pessoas vivem completamente amedrontadas ou então deixam de se preocupar e vão fazendo dividas, vão criando estratégias de sobrevivência, em que... estão nesta casa, ao fim de x tempo, se meterem a pessoa fora, vão procurar outra e o ciclo vai-se fazendo né... portanto isto são muitas vezes estratégias de sobrevivência que se desenvolvem...estando elas corretas ou incorretas. E estamos constantemente a depararmo-nos com...necessidade de apoiar as pessoas em medicamentos, para a compra de medicamentos, pessoas que efetivamente a saúde é muito mais débil do que a saúde de uma pessoa que tenha uma situação financeira... o dinheiro não compra a saúde, claro que não, mas uma pessoa com algum dinheiro, pode fazer uma alimentação melhor, pode recorrer... se calhar em termos de saúde ir com mais regularidade ao médico, preocupa-se mais, em termos de informação, são pessoas também um pouco mais informadas, mais preocupadas, gostam mais de si, têm um autoestima muito mais. E portanto tudo isto são fatores que efetivamente vão influenciar.

17. Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?

Pronto é assim, em termos de... aqui esta situação concreta... nós estamos num bairro... excluído com um índice de pobreza muito elevado né... nós percebemos perfeitamente que... termos uma instituição aqui que presta apoio às pessoas e que lhe pode proporcionar, quer em termos de acompanhamento até algumas ações educativas, seja de sensibilização... para a saúde, o acompanhamento, a vigilância, a alimentação... é uma mais-valia para

melhorar a qualidade de vida das pessoas, porque as pessoas se estão entregues a si sós então é que não... não fazem nada, nem a higiene... e dou-lhe por exemplo, o exemplo de uma pessoa que já tinha sido nosso utente... que veio à pouquíssimo tempo... novamente reintegrou os nossos serviços porque precisou... e foi uma pessoa que foi encaminhada pelos serviços de saúde, porque estava com... uma infeção nos órgãos sexuais... e o que é que se passava, ele precisava de fazer aquela higiene diária... porque ele vivia em condições precaríssimas, portanto numa roulotte sem condições, sem água, sem luz... a alimentação era deficitária... e portanto veio para aqui. E se ele não tivesse tido este apoio, este acompanhamento... em 5 dias se ele não tivesse curado ele podia ter morrido com uma septicemia... portanto são situações que efetivamente... são de uma profundidade e de uma gravidade que... que esta instituição é um pouco a âncora destas pessoas todas né... porque nós sabemos que noutra situação qualquer... nós até se calhar vamos colocar os nossos pais nos lares... mas o nível de informação é diferente, se calhar há outros medos que temos né... porque temos consciência dos problemas... e da influência que... essas situação causam na própria vivência da pessoa... mas estas pessoas às vezes são... nós encontramos aqui as vezes um comportamento de frieza e de... de resolução, de resiliência perante as situações que nós às vezes não conseguimos ter... portanto... vou-lhe contar por exemplo outro episódio, agora começamos a dar apoio a um senhor que foi amputado na 6^afeira... mas entretanto a esposa já tinha sido amputada há 1 ano ou 2 das duas pernas... uma pessoa fica logo... e diz agora é mais uma situação complicada... começou ontem o apoio ao senhor, mas o que é que isto já acarretou... primeiro é confrontar com a pessoa e...e perceber que ela... aceitou ou pelo menos encarou o problema daquela perna... até com um certo alívio... uma pessoa... eu por exemplo tive o meu pai amputado e ele teve um comportamento completamente diferente né... automaticamente... desenvolveu logo uma demência... e estas pessoas têm uma capacidade... uma capacidade interna de resolver ou de aceitar... uma capacidade de resiliência... que muitas vezes outras pessoas não têm... portanto essa é logo a primeira situação com que nos confrontamos. Tem a ver com a vivência... com a vivência que estas pessoas tem tido ao longo da vida, tem a ver com o percurso de vida, com as situações difíceis, com as situações de sobrevivência pelas quais passam...eu acho que tem a ver com isto tudo...esta força que estas pessoas têm, esta capacidade de resiliência tem haver com a superação permanente de situações e problemas. Portanto essa é uma situação, depois a

a outra situação... é o grau de cultura e de educação e de... de valores que as pessoas têm. Portanto confrontam-se numa situação em que há uma série de regras e as pessoas estão completamente fora do sistema de regras... então... nós temos que neste período, que é o período inicial, temos que definir logo limites, à partida...porque senão, não conseguimos dar conta disto, porque as pessoas... querem fazer... só têm a perspetiva delas, não acham que têm de cumprir... e não é só a questão do achar... as vezes até, isto é caricato porque eu estava ali com elas a conversar... eu passei ontem parte da minha noite a rir, sozinha, porque realmente há histórias tão hilariantes que nós vivenciamos aqui, por este tipo de situações... que... tem a ver com a descontextualização das pessoas, tem haver com... pequenas coisas que acontecem, que há partida nas nossas normas elas não... não se deparam, são coisas que fogem ao nosso normal... e então... são de... uma carga de... como é que hei de dizer... são mesmo histórias que estão fora do nosso alcance e portanto nós, para nós, são muito hilariantes porque na nossa perspetiva aquilo não iria existir né... portanto para aquelas pessoas...pronto... é a idade das pessoas... é outro percurso, uma vivência muito mais... antiga e depois tem haver com este nível cultural e educativo que choca com estas coisas todas.

Tema 6. Obter informações sobre estruturas de apoio para intervir nestas situações

18. Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas?

Pronto é assim, eu já expliquei o tipo de serviços... que nós temos, procuramos efetivamente também envolver as pessoas que são sócias, que são associados, nestas atividades de... de... mais comunitárias né... agora nós gostaríamos de desenvolver muito mais coisas... só que... já fizemos ao logo dos anos fazemos várias coisas... já fizemos passeios, excursões... envolver, fazer aqui por exemplo... já comemoramos por exemplo aqui o dia do idoso convidando, fazendo intercâmbios com outras instituições... participamos muito também nas atividades da Rede, como a Rede Social, acaba por haver muitas atividades em que integram as instituições da cidade, nos acabamos por participar muito nessas...porque também alarga o âmbito de... relações sociais das pessoas e isso é muito importante... não fazemos mais porque... isto exige financeiramente outro tipo... de condições e que nos efetivamente temos tido algum... limitações nesse campo... no entanto já tivemos aqui... portanto a nossa animadora já tem desenvolvido algumas atividades com a população

idosa, até algumas atividades de motricidade... e agora temos aqui um jovem do bairro que está atirar desporto e que já veio oferecer-se para fazer voluntariado aqui, para até fazer algumas atividades... algum exercício físico com os idosos. Portanto vamos...pouco a pouco criando algumas condições, porque também havia situações que nós não tínhamos e que passamos a ter... passamos a ter por exemplo, equipamento adequado a distribuição de refeições... ao transporte para pessoas com mobilidade reduzida, que não tínhamos, portanto ganhamos algumas coisas mas outras... ainda estão...vão se construindo.

19. Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais?

Eu acho que as pessoas pobres, é assim... eu acho é que as instituições é que tem de estar preparadas para agarrar estas situações de pobreza... e isso também se verifica muito aqui... é que habitualmente são sempre as mesmas instituições que... que acabam por receber as situações de... nós sabemos que estamos num contexto em que as pensões não são... são muito parcas, mas também sabemos... que há uma seleção, em determinadas situações, há uma seleção... de pessoas que só integram determinadas respostas...portanto à partida as pessoas que tenham que integrar um lar... nunca, com este tipo de pensão, nunca podem integrar um lar... privado né... mas depois também nos outros em que não são privados, muitas vezes também não é fácil integrar... as pessoas porque as pensões são muito reduzidas, entre duas pessoas que tenham... rendimentos diferentes, por isso que em cada lar existem... x vagas de emergência para a Segurança Social...Portanto acho que as instituições sendo IPSS têm que abrir um bocadinho mais... a mentalidade em relação à forma como se vê pobreza ou não, porque a pobreza ela está... as vezes é aquilo que eu lhe digo as pessoas têm muito dinheiro, mas são pobres de outra forma. Não existem atividades específicas para esta população, o nosso público... nós não olhámos para as pessoas por serem pobres né... mas sabemos a nossa realidade.

20. O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?

Olhe eu há uns anos quando eu comecei a fazer o meu mestrado já se falava que 2050 ia haver um bume enorme de pessoas idosas, o envelhecimento vai aumentar brutalmente... e eu acho que, e aquilo que se discute é que efetivamente as instituições, as próprias pessoas não estão preparadas para

este fenómeno porque... se nós virmos aqui no dia-a-dia o que é um espaço de um centro de dia, em que ainda por cima... não temos muitas pessoas dependentes, mas temos pessoas com alzheimer, temos pessoas com demências, temos pessoas com... uma personalidade fortíssima... e só este tipo de situação exige... quase medidas próprias e pessoas... capacitadas para lidar com isto... Portanto quando nós precisamos de... x vagas... em lares e quando solicitamos situações de emergência, não há vagas em la, porque eu já fiz pedidos, fiz para ai uns 15 pedidos há pouco tempo para um agregado familiar... as respostas têm vindo sempre negativas... portanto é assim... as medidas não são suficientes, aliás até podem ser em quantidade suficientes, mas há muita coisa que tem que mudar internamente... e há outras perspetivas que têm que ser criadas nas próprias instituições... e essa qualidade tem que ser as instituições a implementa-la e para isso é preciso algum dinheiro né... mas também é possível fazer o mínimo... com muita dignidade e com muita humildade e seriedade, se nós olharmos para as pessoas como seres humanos... e muitas vezes é isso que também falta nas instituições, esta capacidade humana de se relacionar com o outro e de o compreender a pessoa... porque não é fácil, nos também somos seres humanos né... portanto eu acho que não é suficiente aquilo que existe.

21. Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?

Olhe eu acho por exemplo que quando nós pensamos...e se nós encontramos isso em faixas etárias mais... jovens, logicamente que vamos encontrar mais no envelhecimento. Portanto nós... as estruturas... que têm que existir, tem que haver uma grande... ou se cria uma estrutura em que há uma articulação muito forte da saúde com a componente social... no acompanhamento destas situações porque... assim funciona o mínimo, mas isto não é suficiente... portanto ou então as instituições têm que ter dentro... inseridas na própria orgânica delas têm que ter medidas, muito próprias para esta situação... para se trabalhar esta situação de saúde... eu penso que quando há serviços na comunidade, nós devemos utilizar os serviços da comunidade e devemos articular... porque efetivamente não vamos agora andar...a sobrepor a existência de recursos... no entanto... sinceramente acho que... uma pessoa idosa que exige... um tratamento diferenciado, ao nível por exemplo... nós

temos um aumento enorme de pessoas diabéticas e hipertensas né, portanto... e temos todo um trabalho para fazer ao nível de alteração de hábitos alimentares, que tem de ser feito... e que muitas vezes não é nestas instituições que se fazem... porque as pessoas aqui também têm de ser preparadas para isso, e muitas vezes as pessoas não têm essa sensibilidade... porque as pessoas próprias... a saúde é uma coisa que muitas vezes as pessoas não ligam, as pessoas só se preocupam quando já estão a sofrer com a doença... habitualmente é assim... vamos passando o dia-a-dia não damos importância e depois... quando se cai é que se começa a perceber que se devia ter tido alguns comportamentos preventivos. E eu penso que, esse trabalho de prevenção tem que... se fazer também nestas instituições e tem que se começar a fazer esta formação para as pessoas que aqui trabalham mas para além dessa formação tem que se andar sempre em cima delas, tem que haver sempre métodos que permitam que a pessoa esteja constantemente em aprendizagem, porque é das coisas mais difíceis de fazer é...esta alteração de hábitos alimentares...é mentalidades que vêm... dos anos 30, 40, 50... e que as pessoas se habituaram a ter um determinado estilo e alimentação... e que a partir de determinada altura têm que começar a ser diferente para... puderem viver mais uns aninhos...Portanto há muita coisa a fazer neste âmbito, em termos de criação de estruturas nas próprias instituições de apoio aos utentes, mas também na articulação com o serviços existentes. Essencialmente acho que não é só a existência de novas estruturas mas é melhorar aquelas que existem.

22. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Não eu penso que não. Acho que já dei aqui uma visão geral sobre o envelhecimento ativo, envelhecimento passivo, já se falou um pouco da pobreza, o que é que são os utentes pobres o que é que não são utentes pobres... portanto basicamente.

Entrevistado 9- Técnica na Cáritas Diocesana de Beja

Tema 1. Caracterização pessoal

1. **Género:** Feminino
2. **Idade:** 48 anos
3. **Nacionalidade:** Portuguesa
4. **Habilitações escolares:** Licenciatura em Investigação Social Aplicada e pós-graduação em Aconselhamento
5. **Local de residência:** Beja

Tema 2. Dados relativos à prática profissional

6. Qual a sua profissão?

Assistente Social.

7. Que cargo tem na instituição? Sempre desempenhou este cargo? Se não que cargo desempenhou?

Diretora técnica do Serviço de Apoio Domiciliário. Não, já desempenhei vários. Portanto já fui diretora técnica do Serviço de Apoio Domiciliário há quase 20 anos atrás, já estive responsável pelo Atendimento Social da Cáritas... estive como técnica do Protocolo de Rendimento Social de Inserção... já tive responsável pelo... Refeitório Social... pela entrega de géneros da PCAAC na altura, que agora é FEAC... é só por enquanto.

8. Que funções desempenha?

Diretora técnica. Gerir tudo, tudo o que tem a ver com o Apoio Domiciliário, ou seja, faço os horários para as Ajudantes de Ação Direta, gerir os conflitos que hajam entre elas... fazer visitas domiciliárias aos utentes, fazer portanto, o atendimento, acompanhamento, toda a parte dos utentes do Apoio Domiciliário... fazer os registos, ter as fichas em ordem, enviar para a Segurança Social, através da plataforma os dados estatísticos do Apoio Domiciliário, isso é mensalmente... e mais muito mais.

9. Há quanto tempo trabalha na instituição? E há quanto tempo desempenha esta função ou cargo?

Há perto de 20 anos, 19... faz 20. Este cargo de agora, desta última vez, há 4 meses.

Tema 3. Perceção sobre a qualidade de vida no envelhecimento

10. Como define qualidade de vida? E em que consiste uma pessoa com qualidade de vida?

Qualidade de vida... qualidade de vida principalmente... para qualquer pessoa né... mas principalmente para estas pessoas do Apoio Domiciliário, que são praticamente todos idosos... é viverem... para eles a qualidade de vida é estarem na própria habitação com os familiares, terem carinho, terem amor, terem o mínimo das condições básicas, o que é básico para eles. Uma pessoa com qualidade de vida consiste em ser feliz... ter a família por perto, sentir-se amado...

11. Que considerações faz acerca de envelhecer com qualidade de vida?

O que me vem à ideia quando se fala em qualidade de vida... é a pessoa estar minimamente autónoma, é a pessoa ter...na sociedade ainda... estar ativo na sociedade, ou seja, estar... conviver com outras pessoas... o estar autónomo nestas idades já é ter muita qualidade de vida.

Tema 4. Perceção sobre a pobreza na pessoa idosa e a intervenção realizada

12. Como define pobreza? E em que consiste uma pessoa pobre?

Isso há pobreza a vários níveis... pobreza a nível económico... pobreza a nível... de... não quero dizer de espírito que isso é muito (risos)... mas... pobreza significa... o facto das pessoas para além de terem condições económicas não conseguirem saber geri-las ou geri-las mal é outro tipo de pobreza... a nível dos nossos utentes do SAD... não sei se isto é considerado pobreza... mas... a pessoa sente-se... e baseando-se na qualidade de vida, que eu esqueci-me de dizer, o isolamento, a solidão, a solidão nestes idosos portanto é uma das coisas... é isto tira a própria qualidade de vida... Uma pessoa pobre para além das condições económicas, a pessoa pobre pronto, tem poucas condições económicas para fazer face às despesas... mas também o ser pobre significa não conseguir gerir aqueles recursos que têm à sua volta...

13. Considera a população idosa mais vulnerável a este fenómeno de pobreza? E de exclusão social? Porquê?

Depende do idoso, depende... mas aqui... no nosso concelho... e do grupo que nos temos, posso falar do grupo que nos temos aqui de Apoio Domiciliário,

não, não, o nosso grupo não. Em relação há exclusão social, alguns são vítimas de exclusão social, principalmente de... de outras, não quero falar dos familiares porque não, no nosso grupo que temos não, não considero... porque se é pelos familiares também dão apoio... isolados em solidão temos alguns mas também não é maioria, a maior parte dos nossos idosos do Apoio Domiciliário, vive na própria habitação ou com os familiares e têm as mínimas condições, têm alguma qualidade de vida, mesmo aqueles que estão dependentes, dentro da dependência deles têm alguma qualidade de vida.

14. Como é determinada a condição de pobreza na presente instituição?

Na instituição acolhemos todas as pessoas... e depois dependendo da... condição de pobreza, assim são encaminhadas para as valências. Propriamente no Apoio Domiciliário... eu como diretora técnica do Apoio Domiciliário não olho tanto à condição de pobreza, mas à situação da pessoa como dependente ou não e a necessidade que tem do Serviço de Apoio Domiciliário, porque o Serviço de Apoio Domiciliário na própria habitação... não vamos verificar a condição de pobreza daquela pessoa, damos resposta a qualquer um independentemente dessa situação. Fazemos a capitação sim, e é de acordo com essa capitação que a pessoa vai pagar o Serviço de Apoio Domiciliário, uns pagam mais outros pagam menos. Atualmente não temos ninguém que se diga que não pode mesmo pagar, aliás temos uma pessoa mas tem rendimentos, poderá pagar menos, mas dizer que há alguém que não tem condições nenhuma para pagar o serviço, atualmente não tenho ninguém.

15. Que intervenção é feita com as pessoas que vivenciam a situação de pobreza? E no envelhecimento há algo em específico?

Nos idosos que tem situação de mais pobreza económica...nos temos em atenção... temos o Banco Farmacêutico, onde damos a esses idosos medicamentos que eles já não precisam então de comprar... já é feito um per capita com um valor muito baixo e a pessoa paga pouco do Serviço de Apoio Domiciliário, tentamos encaminhar para outros serviços que possam dar apoio a essas situações, como o atendimento, como...agora a RLIS que é o atendimento que antes havia na Segurança Social, é feito agora na Cáritas e posso encaminhar, pedindo ajuda a essas situações para, se houver necessidade de esse idoso pagar a luz, não ter nesse mês condições para

fazer o pagamento da luz ou da água ou de alguma medicação que a gente aqui não tenha, podemos encaminhar para serem apoiados nesse sentido.

Tema 5. Percecionar a ligação entre a pobreza e a qualidade de vida

16. Que influência nota da pobreza sobre a qualidade de vida no envelhecimento?

Já se sabe que a pessoa quando... é pobre nesse sentido... a sua qualidade de vida poderá diminuir, porque falando mais uma vez da pobreza a nível económico, que é aquela que a pessoa tem presente sempre pronto... nós às vezes falamos de há vários tipos de pobreza, mas para a pessoa que sofre de pobreza económica... só se vê, é aquela pobreza que a pessoa tem mais presente... e aí respondendo à pergunta... significa que as pessoas mais pobres, não conseguem fazer face à algumas despesas das quais lhe poderia dar uma maior qualidade de vida, como é o caso de... de uma alimentação mais variada, de terem na própria habitação maior conforto... de fazerem passeios ou idas há alguns lugares que gostassem de ir e aí têm de despende de algum dinheiro e se não tiverem poderão ficar mais limitadas, ficarem na sua zona... mais ou menos por aí.

17. Que considerações faz acerca de envelhecer pobre? E de envelhecer pobre com qualidade de vida?

O envelhecer pobre, vou repetir novamente... o envelhecer pobre é o envelhecer com reformas mínimas, que os nossos idosos têm, isto é quase geral... é o envelhecer em solidão, é o envelhecer... sem... realizar sonhos... não ter condições económicas, chegar ao fim do mês e para alguns... dos nosso não, porque não tenho queixas dos nosso idosos, não tenho pedidos da maior parte dos nossos idosos de não conseguirem fazer face a certas situações, como algumas famílias com filhos de pessoas mais novas, que se dirigem à Cáritas, aqui em termos de idosos e aqui a nível do Apoio Domiciliário... posso dizer que não considero a nossa população do Apoio Domiciliário da Cáritas, uma população pobre, no geral, temos isoladamente situações que nos temos... que nos acompanhamos e nos ajudamos, sim de pessoas que são pobres a esses vários níveis, mas a maior parte deles não, a maior parte deles são pessoas que... não considero que sejam pessoas em situação de pobreza.

Tema 6. Obter informações sobre estruturas de apoio para intervir nestas situações

18. Que medidas são aplicadas na instituição/resposta social no sentido da qualidade de vida das pessoas mais velhas?

Nós para além... dentro do Apoio Domiciliário que temos...poderá dar resposta a essa situação... é a nível do apoio direto, ou seja, o que nós fazemos dentro do Apoio Domiciliário e aí que faz com que a pessoa tenha uma maior qualidade de vida é a higiene pessoal, a alimentação, a ajuda no tratamento da roupa, limpeza da casa, tudo isto já é melhorar a qualidade de vida. E depois temos as atividades aqui na Cáritas, que temos ginástica, temos o convívio entre o grupo de pessoas que estão no nosso apoio domiciliário, que convivem entre eles... temos costura, que as pessoas participam... temos um voluntário que vem cá estar com os idosos e que portanto ele... trata na parte da informática para o idoso que quer visitar outros países, visitar outras... curiosidades que tenha vai a nível da informática e sai deste mundo e entra num outro sonho, que se calhar nunca pensou em coisas que existiam noutros países e noutras.... Temos também para além disso, temos idas a outros lugares, para conhecimento... portanto expandir um pouco, abrir um pouco também os horizontes destas pessoas indo ao encontro sempre dos gostos deles... agora até estamos a ter um tema com a Dr.^a Lenia da biblioteca, portanto também temos cá uma técnica da biblioteca que vem falar com os idosos, neste momento o tema é o Fado, onde já temos marcada uma ida a Lisboa, ao museu do Fado onde vamos fazer uma pintura, os próprios vão pintar e vão fazer... artistas do Fado que eles gostem, vão tentar fazer a pintura e vamos expor essa pintura... portanto para além da ginástica, da costura, dos computadores também temos a outra parte, mais... toda ela é parte social, mas aí mais dinâmica de mais entretenimento também, também temos... também participamos nalguns bailes, como é o caso agora do Carnaval e como estamos inseridos na Rede Social temos um conjunto de atividades.

19. Existem medidas de promoção de qualidade de vida para pessoas mais velhas pobres? Se sim quais?

Nós aqui agimos com todos da mesma forma pronto... independentemente... do seu estrato social... da sua, pronto.... A qualidade de vida, temos sempre em conta a qualidade de vida das pessoas, mas no geral para todos, porque a

pobreza económica e a qualidade de vida, nestes idosos... maioritariamente não está, assim tão interligada como se possa pensar.... no grupo que temos cá, porque... há uma ou outra pessoa, e estou a ver duas ou três situações sim, que a pobreza influencia a qualidade de vida, mas se eu vou ver nos 70 utentes que temos de Apoio Domiciliário, não, não há assim uma influência tão grande.... Nós tentamos quando nos apercebemos dessa situação sempre agir de forma a minimizá-la.

20. O que considera das medidas existentes? São suficientes e apropriadas?

A nível geral acho que não, acho que não... acho que o nosso país poderia fazer muito mais pelos nossos idosos, para os nossos idosos terem uma maior qualidade de vida e para que haja menos idosos no limiar da pobreza e há muitos... não estou a falar aqui do Apoio Domiciliário da Cáritas, mas como já estive noutras respostas da instituição, sei que há muitos idosos nessa situação de pobreza e que aí o nosso Estado também poderia... melhorar pronto, as situações das pessoas... nós instituição fazemos a nossa parte, mas a nossa parte será se calhar uma gota de água... no oceano como se costuma dizer... portanto sim devia se fazer novas medidas.... Começando por as pensões das pessoas, começando a nível da saúde... a saúde... a saúde está muito aquém das necessidades dos idosos, os lares, a pessoa que vai para o lar... que não tem apoio, não tem verba ou que não tem uma reforma que seja suficiente para ir para um lar, não tem para ir para um lar privado, aguarda tempo e tempo e tempo por um lar e por vezes não chega a ir... e há muitas famílias que estão aflitas para integrar essas pessoas em lar... e então não conseguem, porque há situações que o Apoio Domiciliário não dá resposta... se houver um idoso que está sozinho em casa é claro que o Apoio Domiciliário durante o dia poderá fazer face à resposta, mas se durante a noite o idoso está sozinho, não é o mais viável e aí tem de ser outra resposta que cubra a sua qualidade de vida durante 24 horas.

21. Que medidas e estruturas considera necessário existir para intervir na promoção da qualidade de vida em pessoas mais velhas em situação de pobreza?

Haver mais estruturas de apoio aos idosos... haver por parte das instituições uma maior sensibilidades para tratar dos problemas dos idosos... e depois a nível geral... se conseguíssemos todos a nível do nosso país que houvesse maiores estruturas, para além das estruturas maior... poder económico para

estes idosos, seria ótimo... por acaso ouvi ontem uma reportagem na televisão, que os idosos de alguns países estrangeiros vêm para Portugal, e não pagam o IRS ou seja, e os nossos idosos que estão cá neste país... pronto aqueles que têm de pagar pagam, aqueles que têm menos recursos é claro que não pagam... mas há outras garantias que os nossos idosos aqui em Portugal não têm... os nossos idosos ainda, ainda não são... e também não há muita valorização do idoso, chega àquela idade reforma-se... e muitos dos nossos idosos ficam muito parados, muito... dependentes de outrem e aí é que entra a qualidade de vida, que baixa radicalmente, assim como a pobreza... mas eu como, as respostas que dei anteriormente, não foi de forma geral, foi mas de forma, de... falando do conhecimento que tenho dos nossos do Apoio Domiciliário da Cáritas e como já referi todos, a maior parte deles, não todos têm qualidade de vida dentro do que se possa fazer, do que as famílias... contribuem para isso, a minoria que não tem qualidade de vida e tem menos recursos económicos, nós tentamos colmatar essa falha o melhor que podemos. Nós tivemos a visitar há bocadinho um senhor... que se calhar à primeira vista nós dizemos, não tem qualidade de vida, este senhor não tem qualidade de vida, é uma pessoa com 60 anos, uma pessoa dependente, está numa cama... mas era o que a esposa dizia... aquela situação temos que aceitar, Deus assim o quis ou o que aconteceu àquela pessoa de estar dependente... é triste não é, mas faz-se tudo, tanto a esposa como o apoio domiciliário, faz de tudo para aquela pessoa, dentro das limitações que tem, ter qualidade de vida... que eu até considero que tenha, no ambiente em que ele está, com amor, com as pessoas que estão ao redor dele, não está sozinho, não está isolado, tem sempre alguém lá, o apoio domiciliário faz tudo, tudo para aquela pessoa, pelo menos em termos de higiene, em termos de mobilização, em termos de tudo que esteja... que se sinta o melhor possível. Portanto neste aspeto, a qualidade de vida, ele até a tem, mas se nós olharmos só para a pessoa em si e virmos naquela cama ou sentado no cadeirão, dizemos não tem qualidade de vida, quando há muitas pessoas autónomas que não têm a qualidade de vida. Isto é tudo muito vago, subjetivo também, estas questões de qualidade de vida, de pobreza, não são situações lineares, nós temos também de verificar caso a caso... se formos responder de modo geral no nosso país, se calhar podemos dizer que a nível dos idosos, muitos não têm qualidade de vida e muitos estão no limiar de pobreza.

22. Gostaria de mencionar alguma coisa que ainda não tenha referido e que ache importante partilhar?

Não se não vou-me repetir mais do que já me repeti, por isso não, não vale a pena.

Anexos

Anexo I- Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD

WHOQOL-OLD

(Power, Quinn, Schmidt, & WHOQOL-Old Group, 2005; versão portuguesa: Vilar, Sousa, & Simões, 2009)

Instruções

Com este questionário, procuramos conhecer a opinião que tem sobre a sua qualidade de vida, bem como perceber que aspectos são importantes para si, enquanto adulto idoso e membro da sociedade.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta resposta pode, muitas vezes, ser a primeira que lhe vem à cabeça. Não existem respostas certas nem erradas.

Tenha presente os seus hábitos, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas (nos últimos 15 dias)**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser:

Apresentar o cartão com a escala "*Nada-Muitíssimo*"

Até que ponto se preocupa com o que lhe pode vir a acontecer no futuro?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta exemplificados

Deve escolher o número que expressa melhor o quanto, nas duas últimas semanas, se preocupou com o que lhe pode vir a acontecer no futuro. Por exemplo, deve escolher o número ④, se se preocupou "Muito" com o que lhe pode vir a acontecer no futuro, ou deve escolher o número ①, se não se preocupou "Nada" com o que lhe pode vir a acontecer no futuro.

Por favor, escute com atenção cada pergunta que lhe vou ler, pense no que sentiu e, para cada uma, escolha o número que lhe parece ser a melhor resposta.

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO.

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida" (Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian)

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo". Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta.

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto sentiu** certas coisas, nas duas últimas semanas. Se as sentiu de forma *muito acentuada*, escolha o número correspondente a "Muitíssimo" ⑤. Se *não as sentiu*, escolha o número correspondente a "Nada" ①.

①. Quando a sua resposta estiver entre "Nada" e "Muitíssimo", poderá responder que sentiu "Pouco" ②, "Nem muito nem pouco" ③ ou "Muito" ④. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

1. (F25.1) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua vida diária?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

2. (F25.3) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua capacidade para participar em actividades?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

3. (F25.4) As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua capacidade para se relacionar com as outras pessoas?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

4. (F26.1) Sente que tem liberdade para tomar as suas próprias decisões?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

5. (F26.2) Sente que tem poder para decidir acerca do seu futuro?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

6. (F26.4) Sente que as outras pessoas respeitam a sua liberdade?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

7. (F29.2) Está preocupado(a) com o modo como irá morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

8. (F29.3) Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

9. (F29.4) Tem medo de morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

10. (F29.5) Receia sofrer antes de morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROÍBIDA.

“Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida”
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Completamente". Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta.

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto experimentou** ou **conseguiu fazer** certas coisas, nas duas últimas semanas. Se conseguiu fazer *perfeitamente* estas coisas, escolha o número correspondente a "Completamente" ⑤. Se *não as conseguiu fazer*, escolha o número correspondente a "Nada" ①. Quando a sua resposta estiver entre "Nada" e "Completamente", poderá responder que conseguiu "Pouco" ②, "Moderadamente" ③ ou "Bastante" ④. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

11. (F26.3) Consegue fazer aquilo que gosta?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

12. (F27.3) Continua a ter oportunidade para realizar os seus planos na vida?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

13. (F27.4) Na sua vida tem recebido o reconhecimento que merece?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

14. (F28.4) Tem actividades suficientes para ocupar o seu dia-a-dia?

Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Muito Insatisfeito-Muito Satisfeito".

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber se se **sentiu satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida, nas duas últimas semanas. Decida até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou insatisfeito(a) e escolha o número que melhor traduz a maneira como se sentiu. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

15. (F27.5) Está satisfeito(a) com o que tem alcançado na sua vida?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

16. (F28.1) Está satisfeito(a) com a forma como ocupa o seu tempo?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

17. (F28.2) Está satisfeito(a) com o seu envolvimento nas actividades que realiza?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

18. (F28.7) Está satisfeito(a) com as oportunidades que tem para participar em actividades da comunidade?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

19. (F27.1) Está satisfeito(a) com o que pode esperar da vida?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Muito Mau-Muito Bom"

20. (F25.2) Como avalia o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?

Muito Mau	Mau	Nem Bom Nem Mau	Bom	Muito Bom
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo".

As perguntas que se seguem dizem respeito a qualquer **relacionamento íntimo** que possa ter. Por favor, considere essas perguntas em relação a um companheiro ou outra pessoa próxima, com quem partilha a sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa na sua vida. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

21. (F30.2) Sente que tem alguém próximo com quem partilha a sua vida íntima?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

22. (F30.3) Sente que tem amor na sua vida?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Completamente".

23. (F30.4) Tem oportunidade para amar alguém?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

24. (F30.7) Tem oportunidade para se sentir amado(a)?				
Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Muito Insatisfeito-Muito Satisfeito".

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto** se **sentiu satisfeito(a)** ou **experimentou** certas coisas que dizem respeito às suas **relações familiares**. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

25. (F31.1) Está satisfeito(a) com as suas relações familiares?				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

26. (F31.2) Está satisfeito(a) com o apoio que recebe da sua família?				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

27. (F31.3) Está satisfeito(a) com o tempo que passa com os seus familiares?				
Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo".

28. (F31.4) Sente que a sua família lhe dá valor?				
Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5